



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA

**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL,
AUTOESTIMA E ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES
HOMBRES Y MUJERES DE BACHILLERATO GENERAL DE
INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS Y PRIVADAS DE LA CIUDAD
DE QUITO. AÑO 2018.**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
PEDIATRÍA**

**MD. MAYRA ALEJANDRA BARROS RUIZ
MD. MARÍA FERNANDA YANEZ ARIAS**

Director de tesis: Doctor Stalin Donoso

Tutor metodológico: Doctor Patricio Romero Msc, PhD.

QUITO – 2018



DECLARACION JURAMENTADA

Yo, MAYRA ALEJANDRA BARROS RUIZ con cédula de identidad No 171831943-5 y MARÍA FERNANDA YANEZ ARIAS, con cédula de identidad No 172022185-0, declaramos bajo juramento que el trabajo de investigación presente es de nuestra autoría, no ha sido previamente presentado para ningún grado profesional y hemos consultado las referencias bibliográficas que incluyen en este documento.

A través de la presente declaramos, que cedemos los derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual por su reglamento y por la normativa institucional vigente.

Md. Mayra Alejandra Barros Ruiz.

CI: 171831943-5

Md. María Fernanda Yáñez Arias.

CI: 172022185-0



DECLARATORIA

El presente trabajo de investigación titulado:

**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL,
AUTOESTIMA E ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES
HOMBRES Y MUJERES DE BACHILLERATO GENERAL DE
INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS Y PRIVADAS DE LA CIUDAD
DE QUITO. AÑO 2018.**

Realizado por:

MAYRA ALEJANDRA BARROS RUIZ. MD
MARÍA FERNANDA YANEZ ARIAS. MD

Como Requisito para la obtención del Título de:

ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

Ha sido dirigido por el profesor

Dr. Stalin Donoso

Quien considera que constituye un trabajo original de su autor

Dr. Stalin Donoso

DIRECTOR DE TESIS



DEDICATORIA

A Dios, por la vida y la esperanza.

A mis amados padres, María y Miguel por su gran amor y apoyo incondicional.

A mi hijo Alejandro fuente de amor e inspiración permanente en mi vida.

A Fernando por ser el apoyo y compañía necesaria en cada paso.

A mis hermanos Elizabeth, Santiago, Yessenia y Verónica por su amor y sus locuras que hicieron que el camino fuera más fácil.

Mayra Alejandra Barros Ruiz

A mi Padre Dios que mi fuerza, apoyo durante todas mis decisiones.

A mi padre Miguel por estar fiel a la causa.

A mi madre Rosita Mirian ser una madre de ejemplo ya apoyo incondicional.

A mi negrito, amigo, esposo y compañero Santiago Vargas.

A mi princesa, hija Antonella Vargas.

María Fernanda Yáñez Arias



AGRADECIMIENTO

A Dios por guardar mis sueños bajo su abrigo y cubrir de bendiciones mi vida.

A mis padres porque su gran amor y su esfuerzo han sido el mayor estímulo para seguir adelante.

A Fernando y Alejandro por su amor y comprensión durante estos años.

A mis hermanos Elizabeth, Santiago, Yessenia y Verónica por su apoyo constante y oportuno en cada paso.

A mi amiga y compañera del presente trabajo.

Mayra Alejandra

A mi padre Dios Yahvé,

A mis amados padres, hermanos, esposo e hija.

A cada Hospital y tratantes que me abrió las puertas para brindarme su conocimiento a los cuales entregue mi apego por la Pediatría.

A cada uno de mis pequeños paciente, que con su inocencia lucharon y luchan cada día.

Mayrita gracias por estar juntas en este trabajo.

Ma. Fernanda



INDICE GENERAL

Contenido

DECLARACION JURAMENTADA	2
DECLARATORIA.....	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
INDICE GENERAL.....	6
ÍNDICE DE TABLAS	9
ÍNDICE DE GRÁFICOS	10
INDICE DE ANEXOS.....	11
RESUMEN.....	12
ABSTRACT	14
I.- INTRODUCCIÓN.....	16
II. JUSTIFICACIÓN.....	21
CAPITULO I.....	22
Marco teórico	22
1.-Adolescentes	22
1.1-Adolescentes en el Ecuador	22
1.1.1.-Estado nutricional en el Ecuador en los adolescentes.....	23
1.1.2.-Dieta para adelgazar y conductas alimentarias de riesgo.	24
1.1.3.-Autopercepción de la imagen corporal	24
1.2.-Aspectos biológicos	25
1.2.1.-Hormonales.....	25
1.2.2- Hipotálamo-hipófiso-somatomedínico	26
1.2.3.-Altura y crecimiento ponderal en la adolescencia	27
1.2.3-Maduración sexual	29
1.3.- Aspectos psicosociales en los adolescentes	31
1.4.-Los trastornos de la conducta alimentaria.....	33
1.4.1.- Trastornos alimentario no especificado (TANE).....	34
1.4.2-Anorexia nerviosa	34
1.4.3.- La bulimia nerviosa	35



1.5.-Autopercepción: autoestima y autoconcepto	35
1.5.1.- Concepto de autoestima	36
1.5.2.- Construyendo la autoestima.....	37
1.6.- Autoestima y adolescencia.....	41
1.6.1.- Grados de autoestima.....	43
1.7.- Estados de la autoestima	44
1.7.1.-Autoestima Derrumbada	44
1.7.2.-Autoestima Vulnerable	45
1.7.3.-Autoestima Fuerte.....	45
1.8.- Escala de autoestima de Rosenberg	46
1.9.- Imagen corporal	47
1.9.1.-Concepto de imagen corporal	47
1.9.2.- Construcción de la imagen corporal	49
1.9.3.-Alteraciones de la imagen corporal	53
1.9.4.- Formación de la imagen corporal negativa.....	55
1.9.5.- Evaluación de la imagen corporal.....	57
1.9.6- Test de Cooper	58
1.10.-Índice de masa corporal en los adolescentes	59
CAPÍTULO II	60
Metodología	60
2.1.- Problema de investigación	60
2.2.- Hipótesis	60
2.3.- Objetivos:.....	60
2.3.1.-Objetivo General:.....	60
2.3.2.-Objetivos Específicos:	60
2.4.- Metodología	61
2.4.1.-Operacionalización de variables de estudio.....	61
2.4.2.- Universo y muestra	64
2.5.-Criterios de inclusión y exclusión.....	65
2.5.1.-Criterios de Inclusión:.....	65
2.5.2.-Criterios de Exclusión:.....	66
2.6.-Procesamiento de la recolección de la información.....	66



2.7.1.-Técnica de análisis	66
2.8.-Aspectos bioéticos:	66
2.9.-Aspectos administrativos:	67
2.9.1.-Recursos necesarios:	67
2.9.1.1.-Los recursos humanos.....	67
2.9.1.2.-Descripción de materiales, equipos y formularios:.....	68
CAPITULO III	70
3.1.- Análisis Univariado	70
3.2.-Análisis Bivariado.....	78
3.2.- Discusión	85
CAPÍTULO IV	89
4.1.-Conclusiones.....	89
4.2.-Recomendaciones	91
REFERENCIAS	93



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Causas de muerte en adolescentes según área urbana y rural, 2011	23
Tabla 2 Autopercepción de peso corporal y tratar de perder peso en la población de 10 a 19 años a escala nacional	25
Tabla 3.- Acción primaria de las hormonas en la pubertad.....	26
Tabla 4.-Adquisición de objetivos psicosociales durante la adolescencia	33
Tabla 5.- Operacionalización de variables de estudio.....	61
Tabla 6.- Distribución de casos por tipo de unidad educativa, sexo según la autoestima	78
Tabla 7.- Distribución de casos por sexo, unidad educativa según IMC.	79
Tabla 8.- Distribución de casos por sexo, unidad educativa según percepción corporal.	80
Tabla 9.- Distribución de casos por IMC y percepción del imagen corporal.	81
Tabla 10.- Distribución de casos por IMC y autoestima.....	82
Tabla 11.- Distribución de casos por percepción corporal y autoestima.	83



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1.-Estadio de Tanner Masculino	30
Figura 2.- Escala de Tanner Femenina.....	30
Figura 3.-Distribución de casos por tipo de unidad educativa según sexo	71
Figura 4 Distribución de casos por tipo de unidad educativa según IMC.	72
Figura 5.- Distribución de casos por tipo de unidad educativa según percepción de la imagen corporal.....	73
Figura 6.- Distribución de casos por tipo de unidad educativa según nivel de autoestima	74
Figura 7.- Distribución de casos por sexo según Índice de Masa Corporal	75
Figura 8.- Distribución de casos por sexo según percepción de la imagen corporal.	76
Figura 9.- Distribución de casos por sexo según nivel de autoestima.	77



INDICE DE ANEXOS

Anexo 1.- Encuesta Test Percepción de Imagen Corporal.....	97
Anexo 2.- Encuesta Test de Autoestima	100
Anexo 3.- Consentimiento Informado.....	101
Anexo 4 Asentimiento para los estudiantes.	104
Anexo 5.- Certificado Colegio Experimental “ Juan Montalvo”	105
Anexo 6.- Certificado Colegio San José “La Salle”	106
Anexo 7.- Certificación De La Balanza	107
Anexo 8.- Fotos Colegio Experimental “ Juan Montalvo”	108
Anexo 9.- Fotos Colegio Experimental “ Juan Montalvo”	108
Anexo 10.- Colegio Experimental “ La Salle”	109
Anexo 11.- Colegio Experimental “ La Salle”	109
Anexo 12.- Colegio Experimental “ La Salle”	110
Anexo 13.- Colegio Experimental “ La Salle”	111
Anexo 14.- Colegio Experimental “ La Salle”	112

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo identificar el nivel de satisfacción de estudiantes de bachillerato general hombres y mujeres pertenecientes a instituciones educativas públicas y privadas de la ciudad de Quito en cuanto a la percepción de su imagen corporal, autoestima e índice de masa corporal. Este estudio es de tipo transversal, descriptivo, prospectivo, comparativo e inferencial. Material y métodos: previamente se envió a cada representante el consentimiento informado y asentimiento. Además utilizamos una báscula, un tallímetro, el Test de Imagen Corporal - Cuestionario B.S.Q. (Test de Cooper) y Test de Autoestima (Escala Rosenberg). Resultados: el promedio de edad fue de 15,4 \pm 1.5 años. Con respecto al índice de masa corporal el promedio fue 20,9 \pm 3, el 50% de los estudiantes encuestados tuvo un índice de masa corporal menor de 20,2 y el índice de masa corporal con mayor frecuencia fue 19,4. Los estudiantes que presentaron alteración en la percepción de imagen corporal en los dos colegios de la ciudad de Quito según el Test de Imagen Corporal (Test de Cooper) en el sexo femenino 21% (n=32) y masculino el 4 % (n= 11). Los estudiantes que no presentaron alteración fueron en el sexo femenino 79% (n=118) y masculino el 96 % (n= 240). La distribución de casos en relación al sexo con el nivel de autoestima obtenido en los dos colegios de la ciudad de Quito fue en el sexo femenino: alto 17 % (n=25); medio 72 % (n= 108) y bajo el 1 % (n=17). En el sexo masculino la relación fue: alto 25 % (n= 64); medio 74 % (n= 185) y bajo el 11 % (n=2). Conclusiones: el índice de masa corporal fue similar en los dos grupos según la edad y sexo. Un mayor porcentaje de alteración en la escala de percepción de la imagen corporal se presentó en



el sexo femenino. El sexo masculino presenta un nivel de autoestima más elevado con respecto al sexo femenino. El nivel de autoestima bajo se relacionó con una percepción de la imagen corporal alterada.

Palabras clave: estudiantes, imagen corporal, autoestima, índice de masa corporal, satisfacción.



ABSTRACT

The objective of this study is to identify the satisfaction level of male and female general high school students belonging to public and private educational institutions of the city of Quito in terms of their perception of their body image, self-esteem and body mass index. This study is of a transversal, descriptive, prospective, comparative and inferential type. **Material and methods:** previously informed consent and assent was sent to each representative. We also use a scale, a stadiometer, the Body Image Test - Questionnaire B.S.Q. (Cooper Test) and Self-esteem Test (Rosenberg Scale). **Results:** the average age was 15.4 +/- 1.5 years. With regard to the body mass index, the average was 20.9 +/- 3, 50% of the students surveyed had a body mass index of less than 20.2 and the body mass index with the highest frequency was 19.4. The students who presented alteration in the perception of body image in the two schools of the city of Quito according to the Body Shape Questionnaire in the female sex 21% (n = 32) and male 4% (n = eleven). The students who did not present alteration were 79% (n = 118) and 96% masculine (n = 240). The distribution of cases in relation to sex with the level of self-esteem obtained in the two schools of the city of Quito was in the female sex: high 17% (n = 25); mean 72% (n = 108) and under 1% (n = 17). In the male sex the relation was: high 25% (n = 64); mean 74% (n = 185) and under 11% (n = 2). **Conclusions:** the body mass index was similar in the two groups according to age and sex. A greater percentage of alteration in the scale of perception of body image was presented in the female sex. The male sex has a higher level of self-esteem with respect to the female sex. The level of low self-esteem was related to a perception of altered



body image.

Keywords: students, body image, self-esteem, body mass index, satisfaction.

I.- INTRODUCCIÓN

La autoestima y el nivel de satisfacción con la imagen corporal es un problema que afecta a muchos adolescentes en todo el mundo y no siempre está acorde con el índice de masa corporal que poseen.

Según la encuesta nacional de salud realizada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el 2012 (ENSANUT-ECU, 2012), con respecto al sobrepeso y la obesidad se observa que la prevalencia nacional combinada es de 26.0% (18.8% y 7.1%, respectivamente). En el ámbito nacional estas cifras representan alrededor de 546.975 adolescentes con sobrepeso u obesidad.

Además, indica que aproximadamente uno de cada tres adolescentes en el Ecuador presenta sobrepeso u obesidad. La prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en adolescentes es de 23.3% para el sexo masculino, y para el sexo femenino es aproximadamente 5% mayor, es decir, 28.8%. La proporción de sobrepeso es más alta en mujeres (21.7%) que en hombres (16.1%), y para obesidad los datos revelan que el porcentaje de adolescentes de sexo masculino y sexo femenino con obesidad es similar (7.2% y 7.1%, respectivamente). (ENSANUT-ECU, 2012).

El estilo de vida y los hábitos alimenticios que llevamos en la actualidad han ido modificando la relación que existe entre el cuerpo y la alimentación, de esta manera ha surgido un patrón de alimentación sin equilibrio, que por lo general se caracteriza por la incapacidad de regular la ingesta de alimentos, volviéndose esta excesiva o por el contrario nula absolutamente, lo que conlleva a los trastornos de conducta alimentaria.

(Marel y López, 2012).

La autoestima y la imagen corporal han sido objeto de estudio desde hace mucho tiempo. Se han propuesto definiciones como: “la representación mental del cuerpo que cada individuo construye en su mente” de Schilder (Raich, 2004); la “representación interna de su apariencia externa” de Hausenblas y Symons (Moncada y Jiménez, 2010), “una representación consciente del cuerpo así como el conocimiento conceptual del mismo” de Coslett, “la forma en que una persona se percibe y se siente con su cuerpo” de Khan y Khan (Khan y Khan. 2015). Rosen plantea que la imagen corporal es la manera en la que una persona percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo contemplando componentes perceptivos, subjetivos y conductuales.

La imagen corporal tiene dos componentes: la imagen corporal propiamente dicha y el esquema corporal. En el primer caso se hace referencia a la representación consciente del cuerpo; mientras que en el segundo caso se involucra una representación abstracta que las personas perciben de su cuerpo en el espacio, en tiempo real y derivado de estímulos sensoriales (De Vignemont, 2010). De esta forma se hace una diferencia funcional entre los dos conceptos, y se entiende a la imagen corporal propiamente dicha como el cuerpo percibido (Prieto & Naranjo, 2005) Y con alta responsabilidad del sistema visual, y al esquema corporal que contempla al cuerpo situado con una amplia participación propioceptiva (Assaiante, Barlaam, Cignetti & Vaugoyeau, 2014).

La falta de satisfacción con la imagen corporal es una variable psicológica y forma parte de los trastornos alimentarios en el DSM-5 (APA, 2013). Se ha

evidenciado que cuando existe mayor insatisfacción con la imagen corporal y esto se une a la preocupación por el peso existe un mayor riesgo de presentar trastornos alimentarios (Bucchianeri y Fernandes, 2016). Se ha descrito también que una mayor prevalencia de trastornos alimentarios junto a la falta de satisfacción corporal en mujeres (Cilene y Edio, 2015), siendo la segunda un factor predictor de los trastornos de conducta alimentaria (Loth, MacLehose, Bucchianeri, Crow, y Neumark-Sztainer, 2014).

Los factores socioculturales influyen sobre la percepción de la imagen estigmatizando a las personas que padecen de sobrepeso y obesidad, las consecuencias de estos actos pueden contribuir a la exacerbación de conductas alimentarias de riesgo y a la presencia de sobrepeso. Los individuos con extrema delgadez, con anorexia nerviosa o con bulimia también representan cierto grado de insatisfacción corporal. (Casillas, Montaña, Reyes, Bacardí y Jiménez, 2006).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la adolescencia como el periodo comprendido entre los 10 a 19 años. Es en esta etapa donde se producen cambios endocrinos, morfológicos y psicológicos propios de los pre-adolescentes, siendo vulnerables a las demandas psicosociales y conflictos con su identidad personal en la búsqueda de un cuerpo cada vez más delgado e integrar una nueva imagen corporal impuesta por la sociedad.

La adolescencia es un período muy crítico ya que es en esta etapa donde existe mayor preocupación por la imagen corporal. (Hermes y Keel, 2003). Son las mujeres las que estadísticamente tienen mayor problema con esta situación ya que ellas recurren



más habitualmente a las dietas y presentan conductas alimentarias de riesgo. (Lameiras, Calado, Rodríguez y Fernández, 2003).

En la actualidad dentro de las sociedades consumistas la imagen corporal es un problema que afecta a más personas en el mundo. Algunas de ellas se ven afectadas en gran manera hasta llegar al punto de incapacitarles totalmente para cumplir sus actividades diarias. (Raich y cols, 1996).

Según Marchago (2002), el autoconcepto físico es la representación mental, que una persona tiene de su cuerpo dentro de ella están incluidos rasgos físicos, factores afectivos, factores sociales y otros aspectos relacionados como la salud y el peso.

El impacto que la imagen corporal tiene en la actualidad en la población adolescente repercute significativamente en la calidad de vida y desempeño de cada una de sus actividades, es por ello que el abordaje de este tema es de vital importancia para conocer el pensamiento y las actitudes de los adolescentes frente a su imagen corporal.

El presente estudio interviene en colegios públicos y privados de la ciudad de Quito y estudia la situación actual de cada uno de ellos con respecto a la percepción de su imagen corporal, autoestima e índice de masa corporal.

Este estudio abarca un grupo proporcional de hombres y mujeres con una muestra total de 401 estudiantes de los cuales 150 fueron mujeres y 251 varones, cada uno de los cuales representa el 37 % y 63% respectivamente. Los colegios que forman parte de este estudio son de dos tipos: el primero pertenece sistema público al cual asisten jóvenes de estrato social medio y bajo, la educación en este tipo de planteles es



gratuita para quienes la reciben y el costo total lo asume el gobierno. El segundo es un colegio privado al cual asisten jóvenes de estrato social medio-alto, la educación en este tipo de plantel es pagada completamente por los padres de los jóvenes que asisten al mismo. La situación en cada uno de ellos no es tan diferente en cuanto a su percepción de la imagen corporal pero su estrato social y el ambiente en el cual se desarrollan si influye de manera diferente en cada uno de los casos.

Para la realización de este estudio se pidió apoyo y direccionamiento de los departamentos de orientación y bienestar estudiantil y el departamento médico de las instituciones educativas antes indicadas para sustentar los hallazgos encontrados y relacionar los mismos con los estudios previamente realizados en las instituciones.

II. JUSTIFICACIÓN

El motivo de la presente es conocer el estado nutricional real de la población adolescente por medio la imagen corporal e índice de masa corporal y como repercuten en su autoestima; mediante el uso de distintas herramientas.

La adolescencia es una etapa substancialmente vulnerable para experimentar problemas de imagen corporal, por encontrarse proclive a cambios fisiológicos, emocionales, cognitivos y sociales que contribuyen a que se incremente la preocupación por la apariencia física. (Jiménez-Flores P, Jiménez-Cruz A, 2017)

Los jóvenes muestran un eminente deseo por estar delgados, especialmente las mujeres. Son ellas las que tienen más insatisfacción con su peso e imagen corporal, lo que les lleva a tener altos niveles de ansiedad. Este hecho puede estar relacionado con la asociación actual entre la delgadez y la belleza, en el sexo femenino. No obstante, en numerosos estudios se ha encontrado que la mayoría de las mujeres tienen normo peso, habiendo entre un 25 y un 43% de mujeres con problemas de bajo peso (Raquel Vaquero-Cristóbal y cols, 2013)

En el Ecuador se realizó el estudio ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el Ecuador 2012) se investigó estado nutricional en adolescentes, según talla, peso, quintil económico y etnia. (Freire WB.2014), no se ha realizado estudios comparativo con el autoestima en nuestro país.

CAPITULO I

Marco teórico

1.-Adolescentes

Definición: “La adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia”. (ONU, 2011).

1.1-Adolescentes en el Ecuador

En el último censo realizado por el INEC en el año 2014 la población de niños, niñas y adolescentes en Ecuador se aproximaba a los 6 millones de habitantes (37% de la población total). El grupo mayoritario entre 10 a 17 años: llegan al 55%; seis de cada diez niños y adolescentes viven en las urbes con una población 1’800.000 aproximado y cuatro de cada diez en el campo. (INEC, 2014).

El 12% de la niñez entre 0 y 17 años tiene discapacidad (OSE-Plan Internacional 2013).

Las causas de estas muertes en adolescentes en el Ecuador (detallado en el cuadro) se deben sobre todo a la violencia: el suicidio y el homicidio causan el doble de fallecimientos en el campo. La muerte por embarazo, parto y puerperio de adolescentes mujeres, ocupa el octavo lugar de causa de mortalidad, siendo un conflicto interno para

la adolescente y el núcleo familia esto a su vez es un problema social y público.

Tabla 1.- Causas de muerte en adolescentes según área urbana y rural.

Principales causas	% <i>Rural</i>	% <i>Urbano</i>
Accidentes de transporte terrestre	16	15
Lesiones auto-infringidas intencionalmente (suicidio)	14	8
Agresiones (homicidios)	5	10
Influenza y neumonía	4	4
Ahogamiento y sumersión accidentales	4	3
Neoplasias malignas de tejido linfático, órganos hematopoyéticos y tejidos afines	3	4
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	5
Embarazo, parto y puerperio	2	5
Causas mal definidas	10	3
Resto de causas	39	43
Total numérico (2.359)	614	1745

Fuente: INEC, Estadísticas Vitales, 2011 y SIISE, 2011 Elaboración: OSE, 2014.

El consumo de alcohol en los adolescentes es significativo, se ha incrementado el consumo de droga en los últimos años, en el interior de los centros educativos. El tiempo libre, uso de tecnología y dietas inadecuadas que los colocan frente a un nuevo riesgo, la obesidad, bullying, acoso escolar, la violencia, la falta de conciencia sobre la confidencialidad de los datos personales y los problemas generados por la sexualidad. (Margarita Velasco Abad, 2014) (Wilma B. Freire, 2014)

1.1.1.-Estado nutricional en el Ecuador en los adolescentes

En el estudio ENSANUT – ECU realizado en el 2012, permite una visión de las condiciones de salud de la población ecuatoriana, entre las edades de 10 a 19 años

presentan la prevalencia de hábitos de consumo de alimentos procesados son: los montubios 83.2 %, los mestizos, blancos y otros el 65.1% y los indígenas con 55.2% , lo que tuvo relación con procesos de industrialización y urbanización.

1.1.2.-Dieta para adelgazar y conductas alimentarias de riesgo.

El 4.8% de la población de 10 a 19 años practica dietas para adelgazar de estos el 5.8% son mujeres y el 3.9% hombres, diferencias importantes entre sexos, hay que acentuar que en la población de 15 a 19 años por sexo, admiten realizar dieta el 6.9% de las mujeres a diferencia del 3.5% de los hombres. En el área urbana es 5.5% y en el área rural es 3.7%; en el área urbana, las mujeres representan el 6.5% y en hombres 4.4% por encontrarse expuesto a las tendencias de delgadez y de moda la zona urbana. (Wilma B. Freire, 2014)

1.1.3.-Autopercepción de la imagen corporal

El 29.1% de adolescentes de 10 a 19 años que se consideran gordos evitan aumentar de peso; de estos el 33.0% corresponde a mujeres y el 23.3% de los hombres; los que se consideran flacos también evitan aumentar peso, el 10.8% son mujeres y el 7.5% son hombres. (Wilma B. Freire, 2014).

Tabla 2.- Autopercepción de peso corporal y tratar de perder peso en la población de 10 a 19 años a escala nacional

Sexo	Como se ve usted mismo en relación con su peso?	Si trata de perder peso			No trata de perder peso			n
		n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	Total
Total	Normal	875	11.6	10.6 - 12.6	7114	88.4	87.4 - 89.4	7989
	Gordo(a)	1253	49.6	46.6 - 52.6	1324	50.5	47.5 - 53.4	2577
	Total	2128	21.4	20.1 - 22.6	8438	78.6	77.4 - 79.9	10566
Femenino	Normal	433	12.4	11.0 - 14.0	3401	87.6	86.0 - 89.0	3834
	Gorda	783	50.5	46.7 - 54.3	838	49.5	45.7 - 53.3	1621
	Total	1216	24.3	22.6 - 26.1	4239	75.7	73.9 - 77.4	5455
Masculino	Normal	442	10.9	9.5 - 12.4	3713	89.1	87.6 - 90.5	4155
	Gordo	470	48.1	43.6 - 52.6	486	51.9	47.4 - 56.4	956
	Total	912	18.4	16.8 - 20.1	4199	81.7	80.0 - 83.2	5111

Fuente: ENSANUT-ECU 2012. MSP/INEC. Elaboración: Freire WB. et al..

1.2.-Aspectos biológicos

La adolescencia es una etapa en la que se produce intensos cambios físicos y psicosociales que comienza con la aparición de los primeros signos de la pubertad. (Diz, 2013)

1.2.1.-Hormonales

Hipotálamo-hipófiso-gonadal.- La pubertad comienza con una depreciación de la sensibilidad de las neuronas hipotalámicas productoras de hormona liberadoras de gonadotropinas (GnRH) sobre los esteroides gonadales. La GnRH estimula hipófisis para secretar de gonadotropinas (FSH y LH), las que estimulan la gónada,

incrementando en la producción de andrógenos y estrógenos. La LH/FSH da inicio al comienzo de la pubertad. (González-Fierro, 2014)

1.2.2- Hipotálamo-hipófiso-somatomedínico

Se inicia la liberadora de la hormona del crecimiento, a su vez aumenta los niveles de factor de crecimiento similar a la insulina tipo 1 (IGFI) y proteína transportadora de IGF tipo 3. Esto se da inicio primero en las mujeres que en los hombres. (González-Fierro, 2014)

Tabla 3.- Acción primaria de las hormonas en la pubertad.

	Acción	
<i>Hormona</i>	Sexo femenino	Sexo masculino
Folículo Estimulante (FSH)	Estimula el desarrollo de los folículos primarios y la activación de enzimas en las células granulosas del ovario aumentando la producción de estrógenos	Estimula la espermatogénesis
Hormona Luteinizante (LH)	Estimula las células de la teca ovárica para que produzcan andrógenos y del cuerpo lúteo para que sintetizen progesterona; aumenta en la mitad del ciclo menstrual, induciendo la ovulación	Estimula las células testiculares de Leydig para que produzcan testosterona

Estradiol (E 2)	Las concentraciones bajas aumentan el crecimiento, los niveles altos aumentan la velocidad de fusión epifisiaria. Estimula el desarrollo mamario, de los labios, la vagina y el útero; estimula el desarrollo del endometrio proliferativo en el útero; incrementa la grasa corporal	Aumenta la velocidad de la fusión epifisiaria; estimula la secreción de las glándulas sebáceas; aumenta la libido, la masa muscular y el volumen muscular.
Progesterona	Convierte el endometrio proliferativo uterino en endometrio secretor; estimula el desarrollo del lóbulo alveolar de las mamas	
Progesterona	Acelera el crecimiento lineal; estimula el crecimiento del vello púbico y axilar.	Acelera el crecimiento lineal; incrementa la velocidad de la fusión epifisiaria. Estimula el crecimiento del pene, el escroto, la próstata y las vesículas seminales. Estimula el crecimiento del vello púbico axilar y facial. Estimula el tamaño laríngeo, con cambio en la profundidad de la voz. Estimula la secreción sebácea. Aumenta la libido, la masa muscular y la cantidad de hematíes.
Andrógenos suprarrenales	Estimula el crecimiento lineal y el vello púbico	Estimula el crecimiento lineal y el vello púbico

Fuente: Hablemos de...Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. M.I. Hidalgo Vicario y M.J. Ceñal González-Fierro. An Pediatr Contin. 2014;12(1):42-6

1.2.3.-Altura y crecimiento ponderal en la adolescencia

El estirón puberal es el 25% de la talla adulta. La velocidad de crecimiento puede variar en mujeres 5 a 11 cm, y hombres 6 a 13 cm. El comienzo aproximadamente antes 2 años



en las mujeres, siendo el pico a los 12 años en las mujeres y a los 14 en los varones. Aproximadamente a los 14 años las chicas son más altas que los varones pero se detiene antes su crecimiento, los varones tienen una altura final mayor. Creciendo entre 20 a 23 cm las chicas y los chicos de 24 a 27 cm.

El aumento ponderal en la adolescencia representar el 50% del peso ideal adulto, siendo la masa muscular y el volumen es más pesados de los varones; por lo contrario el tejido graso se acumula en mujeres. La máxima velocidad en mujeres es de 4,6 a 10,6 kg aproximadamente y varones es de 5,5 a 13,2 kg aproximadamente. (Diz, 2013)

En el estudio FUPRECOL (Asociación de la fuerza prensil con manifestaciones tempranas de riesgo cardiovascular en niños y adolescentes colombianos) en Bogotá, Colombia se relación entre las etapas de cambio de comportamiento frente a la Actividad Física y el estado nutricional en escolares en el estudio participaron 6.606 escolares eran niñas niños con un promedio de edad de $12,7 \pm 2,3$ años, peso $44,6 \pm 12,3$ kg, estatura $1,49 \pm 0,12$ m e IMC de $19,5 \pm 3,2$ kg/m². Se encontraba en etapa de pre contemplación (muy esporádica actividad física); el 31,8% en contemplación (ocasional actividad física), el 26,7% en preparación/acción (frecuentemente realizan actividad física) y el 36,2% en etapa de mantenimiento (constantemente realiza actividad física-rutina programada). (Rodríguez-Villalba, 2016)

Se encontró en relación al sexo, que los varones mostraban mayor porcentaje al mantenimiento de la actividad física; mientras que las mujeres se ubicaron en pre contemplación con lo que se relacionó significativamente proporciones importantes de obesidad y sobrepeso. (Rodríguez-Villalba, 2016)

Es investigo el estado nutricional de adolescentes con peso adecuado al nacimiento y bajo peso al nacimiento, en ambos grupos presentaron parámetros antropométricos similares en peso, pliegues cutáneos, circunferencia de cintura y presión arterial. Sin embargo, el promedio de talla y la talla por la edad de los peso bajo al nacimiento fue menor a los recién nacido con peso adecuado al nacimiento. (Stäger, 2016)

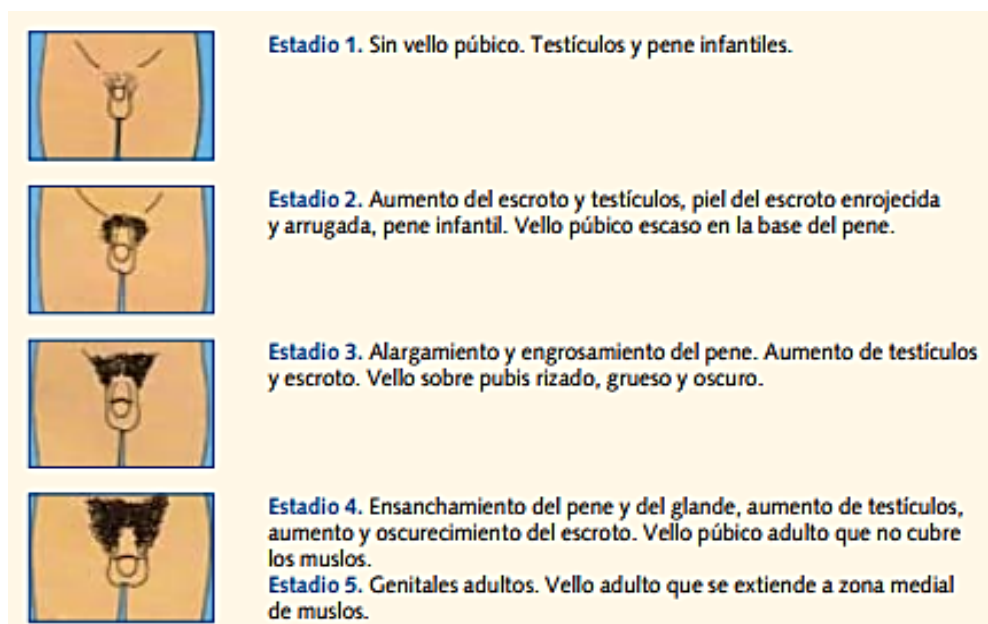
1.2.3-Maduración sexual

Los caracteres sexuales secundarios son concluyentes para catalogar el grado de maduración y la edad cronológica del adolescente. El signo de inicio de la pubertad en las chicas es el desarrollo mamario, suele coincidir con una edad ósea de $10,6 \pm 1,0$ años y la edad media que se presenta la menarquia es entre $12,7 \pm 0,9$ años ocurre en el estadio 3 ó 4 tiene relación con la edad de la menarquia materna y las ambientes socio económico. El tiempo aproximado para completar la pubertad en las niñas es de unos 4 años, pero puede variar de 1,5 a 8 años. (Diz, 2013) (González-Fierro, 2014)

La primera manifestación en los chicos es el crecimiento testicular (4 ml del orquidómetro de Prader) es entre los 9,5 y 13,5 años (media: 11,6 años) y de la bolsa escrotal (enrojece y adquiere mayor rugosidad) a la edad ósea de 13 años.

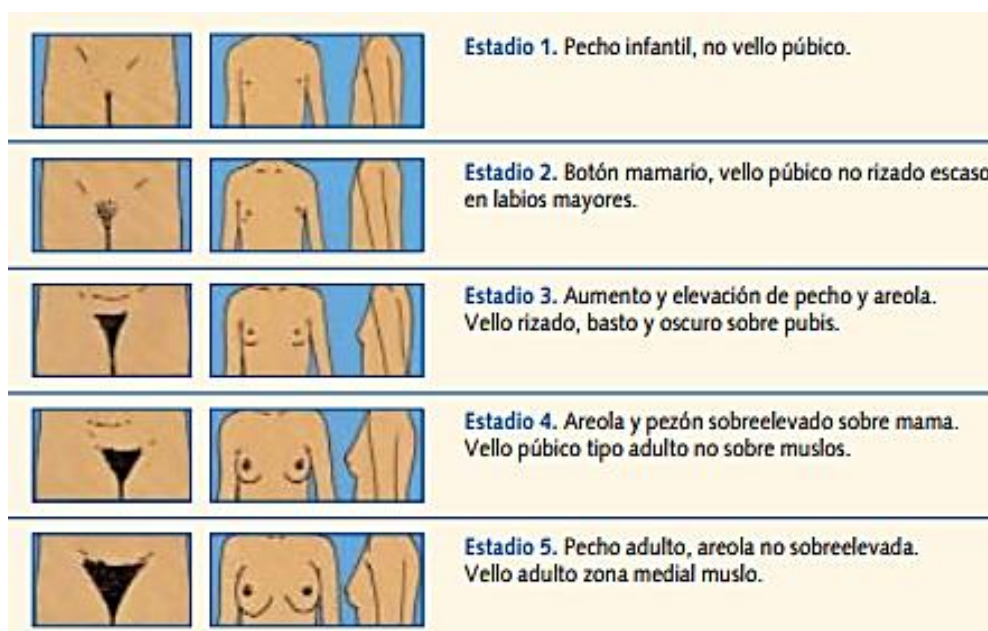
El periodo de crecimiento testicular rápido en la fase 2 y 3; en un tiempo aproximado de 12 a 14 meses. La eyaculación ocurre en el estadio IMS 3. El tiempo promedio en los varones para completar la pubertad es de aproximadamente 3 años. (González-Fierro, 2014).

Figura 1.-Estadio de Tanner Masculino



Fuente: Hablemos de...Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. M.I. Hidalgo Vicario y M.J. Ceñal González-Fierro. An Pediatr Contin. 2014;12(1):42-6

Figura 2.- Escala de Tanner Femenina



Fuente: Hablemos de...Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. M.I. Hidalgo Vicario y M.J. Ceñal González-Fierro. An Pediatr Contin. 2014;12(1):42

1.3.- Aspectos psicosociales en los adolescentes

Los adolescentes en etapa temprana presentan desarrollo cognitivo con capacidad de pensamiento abstracto. A los 15-16 años desarrolla la moral, saber lo que está bien y mal, y a la edad adulta se completa la formación de la corteza prefrontal, por lo tanto: planifica, razona y controla los impulsos, llegando a la maduración definitiva. Un adolescente puede dejarse llevar frente a la provocación emocional de ira (área estimulada amígdala) si es insultado y pelear, o exponerse a conductas arriesgadas. (González-Fierro, 2014)

Las relaciones familiares en edad temprana el adolescente presentan poco interés actividades de emancipación y poco interés para los consejos; presentan problemas de comportamiento y de humor. Encuentra mayor afinidad con personas de su edad y fuera del hogar. Al final de la adolescencia responden a sus responsabilidades, buscan independencia económica, escucha consejos y valores. (Diz, 2013)

El vínculo del apego se desarrolla en un ambiente de aceptación y entorno que se identifique. La formación familiar se encarga del sentido de identificación y aceptación a si mismo de forma satisfactoria en donde la confianza o desconfianza dependerá del grupo en el cual se desenvuelva sus relaciones sociales, amistad e intimidad. (Molinero, 2017)

La tensión familiar en pequeñas medida puede ser estimulante para el desarrollo personal. Pero el exceso puede terminar en agobio y en daño. Es importante saber afrontar la tensión para evitar alterar la paz familiar, sobre todo en un ambiente con adolescentes. (Molinero, 2017)

Familias separadas o divorciadas causan una alteración del bienestar físico, psíquico y social del adolescente, tan importante en su vida, que se encuentra por detrás de la muerte de uno de los padres y de los abusos sexuales; por lo tanto evitar la separación para no causar daño, no es aceptable, porque se ha demostrado que es peor una convivencia imposible. (Molinero, 2017).

En la adolescencia etapa temprana de 10 a 13 años, presenta inseguridad en su aspecto físico, se encuentra en constante comparación con sus pares sobre la anatomía y la constitución sexual. En la etapa media de 14 a 16 años, va aceptando su cuerpo, buscan ser más atractivos realizan rutinas de ejercicios y se hacen presentes los trastornos alimentarios conocidos como trastornos de la conducta alimentaria. (González-Fierro, 2014)

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes, son padecimientos de salud mental complejos y multifactoriales. En la etapa tardía de 17 a 20 años, se completa el crecimiento y desarrollo puberal. (TREASURE, 2011)

En la etapa adolescente es transcendental el autoconcepto físico, por tanto influye en autoconcepto general, en el sexo femenino un índice de masa corporal de peso normal-bajo y bajo les hace sentir mejor corporalmente, tal vez porque se parece más al modelo delgado estético impuesto por la sociedad. Las jóvenes que se acercan más al modelo delgado se consideran más atractivas, mejor físicamente y un autoconcepto más alto. (Juan-Gregorio Fernández-Bustos, 2015)

Tabla 4.-Adquisición de objetivos psicosociales durante la adolescencia

	Adolescencia inicial	Adolescencia media	Adolescencia tardía
Independencia	< Interés por padres vacío emocional Comportamiento/humor inestables	> Conflicto con los padres, más tiempo amigos	Reaceptación consejos/ valores paternos Dudas para aceptarla
Imagen corporal	Preocupación por el cuerpo, ¿soy normal? Inseguridad Comparación	Aceptación del cuerpo Hacerle atractivo (TCA)	Aceptación cambios Imagen preocupa si anomalía
Amigos	Relaciones con amigos = sexo (+ ó -). Sentimientos ternura, miedos	> Integración amigos, Conformidad reglas, valores... separar familia R. heterosexuales...C.R.	< Importancia grupo < Experimentación > Relaciones íntimas
Identidad	> Capacidad cognitiva Autointerés y fantasías objetivos idealistas Intimidad Sentimientos sexuales No control impulsos	> Capacidad intelectual > Sentimientos (otros) notan sus limitaciones Omnipotencia ... Conductas de riesgo	P. Abstracto establecido Objetivos realistas Valores morales, religiosos, sexuales Comprometerse y establecer límites
TCA: trastorno del comportamiento alimentario, CR: conductas de riesgo, (+ó -) aspectos positivos (deporte, relaciones...) y negativos (implicarse en conductas arriesgadas) P. abstracto: pensamiento abstracto			

Fuente: Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia, Enero-Febrero 2017.

1.4.-Los trastornos de la conducta alimentaria

Los TCA son enfermedades mentales de prioridad para los niños y adolescentes, que implican un riesgo para la salud. Se involucran factores psicológicos, físicos, y medio ambiente; y se acompañan de síntomas como la desvaloración personal e insatisfacción de la imagen corporal y el uso de medidas para reducir el peso poco saludable, con lo que ocasiona inestabilidad psicosocial y deterioro fisiológico. El diagnóstico más

frecuente en la adolescencia en orden de mayor a menor:

- a) Trastornos Alimentario No Especificado (TANE)
- b) Anorexia Nervosa
- c) Bulimia Nervosa

El diagnóstico oportuno dentro de los tres primeros años de la enfermedad es básico para mejorar su pronóstico y prevenir la cronicidad; a su vez, evitar las consecuencias como morbilidad médica y psiquiátrica hasta el suicidio y muerte. (TREASURE, 2011)

1.4.1.- Trastornos alimentario no especificado (TANE)

Los TANE son trastornos de conducta alimentaria que no cumplen todos los criterios para AN o BN, con una prevalencia estimada en 3,06% entre los adolescentes. Los adolescentes con TANE han manifestado cuadros marcados de depresión y síndrome obsesivo-compulsivos de personalidad en la infancia; una gravedad médica intermedia y consecuencias fisiológicas graves. (TREASURE, 2011)

1.4.2-Anorexia nerviosa

La anorexia nerviosa (AN) tiene una prevalencia de 0.48 – 0.7% entre las adolescentes a nivel mundial. Es un trastorno psiquiátrico grave y complejo caracterizado por la mantención voluntaria de un peso bajo no saludable para la edad y talla, por medios extremos como ejercicio compulsivo, limitación al consumir alimentos y/o conductas purgativas; se acompañan de síntomas como de un sentimiento profundo de temor a ganar peso o la negación profunda de estar en un peso bajo. (TREASURE, 2011)

1.4.3.- La bulimia nerviosa

La Bulimia nerviosa (BN) tiene una prevalencia estimada entre 1 y 2% en mujeres con edades entre 15,7 y 18,1 años. Es un trastorno alimentario determinado por eventos regulares de sobre ingesta (atracones) seguidos por purgas u otras conductas compensatorias (vómitos, abuso de laxantes y/o diuréticos) caracterizado por mantener su peso sin cambios a diferencias con AN; lo que da la posibilidad de mantener el trastorno en secreto y vergüenza por la pérdida de control sobre su ingesta; a su vez mejora su tratamiento ya que se motiven a recibir ayuda. (TREASURE, 2011).

1.5.-Autopercepción: autoestima y autoconcepto

Williams James en su libro Principios de Psicología publicado por primera vez en 1980 relata por primera vez definir la autoestima.

Durante los años 80 empezaron a publicarse muchos libros acerca de autoestima algunos de ellos más científicos pero aún sin llegar a un concepto claro.

El término autoestima es un concepto aún indeterminado y controversial en el campo de la psicología. Autoconcepto, autovaloración o autoestima son términos que se han usado indiscriminadamente para definir el concepto que cada uno de nosotros tiene sea este positivo o negativo. Algunos escritores han considerado a la autoestima como una hipótesis que uno tiene de su valor como persona o que las demás personas se lo atribuyen cuando llegan a conocerlo.

No existe hasta el momento una posición firme y un acuerdo general sobre el concepto de autoestima y a que se refiere la misma. Existen diferentes criterios a nivel mundial y

cada autor la define de una manera singular.

Como dice Smelser: “Disponemos de una percepción bastante firme de lo que significa el término autoestima, tal y como se revela mediante nuestra propia introspección y la observación de la conducta ajena. Pero cuesta mucho expresar tal comprensión en términos precisos” (Smelser, 1989, p. 9).

Tenemos una idea bastante fuerte de lo que significa la autoestima y sabemos que la manera de conocerla es mediante el conocimiento de nosotros mismos y el estudio del comportamiento de los demás, pero es muy difícil expresar a los demás todo lo que ella significa, para nosotros con términos adecuados y precisos (ORTEGA RUIZ, 2001).

1.5.1.- Concepto de autoestima

La autoestima es el valor que le damos a nuestro ser y el cual nos ayuda a identificar quiénes somos nosotros, nuestros rasgos corporales, mentales y espirituales los cuales forman parte fundamental en la construcción de nuestra personalidad, la misma que está sujeta a cambios constantes y puede mejorar.

La autoestima tiene relación con el desarrollo de la personalidad en los niveles: ideológico, psicológico, social y económico. (Acosta Padrón, 2004)

Para la psicología, se trata de la opinión emocional que los individuos tienen de sí mismos y que supera en sus causas la racionalización y la lógica.

La autoestima, el autoconcepto y también la percepción de auto valía son conceptos relacionados entre sí. El autoconcepto abarca un conjunto de creencias que cada persona las considera como verdades de sí mismo y que son el resultado del trabajo de análisis

de sí mismo, e integración de las vivencias que tuvo durante su niñez. (Rodríguez Naranjo, 2012).

1.5.2.- Construyendo la autoestima

La mejor autoestima es la que nos merecemos, la misma que se basa en los éxitos personales fruto de nuestro esfuerzo y trabajo diario. Si los padres y maestros ayudan a los niños a desarrollar totalmente sus capacidades y ser mejores cada día, la autoestima vendrá por sí misma. (Collado, 2005)

La autoestima junto a la percepción de la imagen corporal tienen un rol de gran importancia en el problema que enfrenta la sociedad de hoy como lo es el sobrepeso. (Rodríguez Naranjo, 2012)

El autoconcepto se forma de una perspectiva multidimensional y jerárquica, en ella forman parte los aspectos cognitivos y los valorativos los cuales se corresponden con la autoestima. (Rodríguez Naranjo, 2012)

Marsh y Craven (2006), indican que el término autoestima se ha usado para dar a conocer la dimensión global que tiene el autoconcepto. La autoestima se encuentra fuertemente relacionada con los componentes del autoconcepto y está apoyada la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES; Rosenberg, 1989; Martín Albo, Núñez, Navarro y Grijalvo, 2007).

La autoestima fluctúa de acuerdo a los acontecimientos que ocurren a lo largo del desarrollo de una persona, los mismos que van adquiriendo importancia para la creación de la percepción de auto valía. (Rodríguez Naranjo, 2012)

De tal manera que la auto valía es la importancia que le da una persona a los acontecimientos vividos y que definirán el concepto que un individuo tiene de sí mismo.

Crocker et al. (2002) indican que la autoestima alta y baja de los jóvenes la misma que se presenta de acuerdo al éxito y fracaso que tiene en su diario vivir depende de la importancia que ellos dieron al acontecimiento vivido y cuan afectado se ve su autoconcepto con dicho acontecimiento. Así mismo las reacciones afectivas pueden ser más intensas e impactantes de acuerdo al éxito o fracaso que produzcan estas circunstancias vitales para el desarrollo de su autoestima. (Rodríguez Naranjo, 2012)

En conclusión la autoestima fluctúa de acuerdo a los acontecimientos que el individuo vive diariamente, los cuales influyen en gran manera en su motivación. Cuando la autoestima depende firmemente de los resultados que obtiene de ciertas circunstancias de la vida, se observa que los jóvenes tienen gran motivación por alcanzar el éxito y no fracasar, de tal manera que van experimentando emociones positivas y con ello una elevación de su autoestima que resultan del éxito, y evitando situaciones dolorosas que repercuten en baja autoestima y que son el resultado del fracaso. (Rodríguez Naranjo, 2012)

Según el análisis de Dubois y Tevendale (1999) “Los jóvenes tienden a realizar aquellas conductas que satisfacen sus contingencias de auto valía, lo que facilita la obtención de resultados positivos que les provocarán emociones positivas y contribuirán, a su vez, a fortalecer su autoestima en las áreas implicadas” (p 390). (Rodríguez Naranjo, 2012).

Lo que nos indica que los jóvenes buscan principalmente realizar actividades que produzcan emociones positivas y que mantengan satisfechas sus necesidades de éxito.



Con ello posteriormente lograrán fomentar su autoestima.

Entonces desde este punto de vista podemos considerar que la autoestima depende de la posibilidad de auto valía que tiene una persona y de la disposición que éste tenga de buscar acontecimientos que satisfagan sus necesidades de éxito. La autoestima es una respuesta a los éxitos y fracasos de la vida de un individuo los mismos que ocurren en las circunstancias más importantes de su vida y que son aquellas que van a definir su autoestima (Rodríguez Naranjo, 2012).

Cuando una persona ha alcanzado cierto nivel de autoestima, se evidencian los efectos del mismo, en los estilos cognitivos y conductuales de afrontamiento.

Dumont y Provost, 1999 indican que “Una autoestima alta en adolescentes se asocia con una percepción menos negativa del estrés cotidiano” (p 391). (Rodríguez Naranjo, 2012).

Lo cual quiere decir que la autoestima alta en los adolescentes depende fundamentalmente de la forma en la que viven y enfrentan los acontecimientos de su vida diaria y superan el estrés de sus vidas.

Aquellos jóvenes que tienen la autoestima elevada disfrutan más de los acontecimientos positivos en sus vidas y enfrentan de una manera más adecuada las experiencias negativas, lo cual a su vez genera mejor adaptación al fracaso (Rodríguez Naranjo, 2012).

Además se catalogan como menos responsables ante la retroalimentación negativa que aquellos jóvenes con autoestima disminuida. (Campbell y Fairey, 1985; Jussim, Yen y Aiello, 1995. Y son más constantes ante tareas difíciles (Sommer y

Baumeister, 2002).

Los jóvenes con autoestima elevada planifican de manera más eficaz su desempeño en el ámbito académico y producto de ello obtienen mejores resultados y mayor éxito en sus estudios (Rodríguez Naranjo, 2012).

Tener un autoconcepto elevado y éxito en el campo académico hace que los jóvenes tengan una mejor percepción de auto-eficacia y usen estrategias más óptimas de aprendizaje las mismas que hacen que sea más fácil un profundo análisis de la información que obtienen (Rodríguez Naranjo, 2012).

En la convivencia diaria interpersonal los jóvenes con autoestima alta manejan de mejor manera la presión que ejercen sobre ellos sus grupos de compañeros.

Los adolescentes con autoestima más baja enfrentan situaciones de fracaso en sus vidas, generalizan estas situaciones y a futuro las enfrentan de manera menos eficaz (Rodríguez Naranjo, 2012).

Como indican Crocker y Wolfe, 2001, p 391):

El individuo que desde edades tempranas aprende respuestas de evitación para afrontar experiencias que le producen emociones negativas, puede llegar incluso a tener dificultades para afrontar eficazmente estas situaciones, lo que hace probable que los fracasos se repitan, retroalimentando así una baja autoestima.

Lo cual nos indica que las personas quienes desde la infancia aprenden a evitar situaciones conflictivas pueden tener problemas posteriormente para afrontar situaciones difíciles y ello los hace propensos a vivir varios fracasos y disminuir su nivel de autoestima.

Por lo tanto las personas que más sufran fracasos en aquellas áreas clave para su vida y que fundamentan su autoestima tienden a tener un nivel de autoestima inestable al contrario de aquellos quienes obtienen más éxito en las actividades de vital importancia para su vida y que ayudan a mejorar sus necesidades de autovalía. (Rodríguez Naranjo, 2012)

1.6.- Autoestima y adolescencia

Durante la adolescencia se cursa un periodo de vital importancia para el desarrollo y fortalecimiento de la autoestima. Durante esta etapa el adolescente necesita conocer sus fortalezas y debilidades, sentirse como un individuo diferente y valioso en la sociedad.

Es el tiempo durante el cual los individuos pasan de la dependencia a la independencia. Durante este período es cuando el adolescente pone sobre la mesa todos sus planes a futuro, tanto profesionalmente como en su vida sentimental, así como la manera de independizarse de su familia. No podemos olvidar también aquellos conflictos que surgieron durante la niñez y no fueron resueltos los cuales se pueden presentar nuevamente en la etapa de la adolescencia, tiempo en el cual deben ser resueltos definitivamente. (Ortega Becerra, 2010)

Durante la adolescencia puede presentarse la denominada “crisis de identidad” en donde la persona se cuestiona acerca del concepto que él posee de sí mismo con todos lo que ha vivido en el pasado. En esta etapa puede llegar a establecer un concepto firme de sí mismo sin importar la opinión de los demás, pero puede suceder también todo lo



contrario en donde su identidad no está completamente definida y necesita la aprobación de las demás personas. Sea cual sea el resultado del análisis de su personalidad y autoconcepto, el adolescente reorganizará el concepto de sí mismo y con ello mejorará su autoestima.

Con lo dicho anteriormente un adolescente con autoestima será capaz de asumir sus responsabilidades, tomar sus propias decisiones, afrontar nuevos retos, ser una persona independiente, estar orgulloso de sus logros y asumir de manera adecuada los fracasos.

Una autoestima adecuada es una de las herramientas más valiosas que puede poseer un adolescente. Un adolescente que mantiene un adecuado nivel de autoestima aprende más eficazmente, tiene mejores relaciones interpersonales, está en condiciones adecuadas para aprovechar mejor las oportunidades que se presenten en su vida y desarrollar su trabajo eficazmente. (Ortega Becerra, 2010)

Un adolescente con buenos cimientos de su autoestima durante esta etapa se convertirá posteriormente en un adulto con una vida productiva y satisfactoria. (Ortega Becerra, 2010).

El nivel de autoestima influye en todas las actividades diarias de los adolescentes desde cómo se identifica a sí mismo, como interactúa con las demás personas, como aprende, piensa y se comporta. (Ortega Becerra, 2010).

Entendemos entonces que un adolescente con un adecuado nivel de autoestima tiene los recursos necesarios para enfrentar su vida adulta. Es muy importante que reconozca su identidad y se sienta conforme y feliz con lo que es ya que de ello depende

la posibilidad de salir adelante y cumplir con todas las necesidades que tenga en su vida adulta. (Ortega Becerra, 2010).

1.6.1.- Grados de autoestima

La autoestima es un pilar importante para mantener nuestra supervivencia psicológica. Se basa en los sentimientos y experiencias que acumulamos durante nuestra vida.

Existen dos tipos de autoestima:

Positiva: se presenta cuando una persona tiene respeto consigo mismo, se estima y se quiere sin llegar a pensar que es mejor que los demás, no cree que es perfecto y reconoce sus errores. Tiene la certeza que puede madurar y mejorar con el tiempo, lo que se manifiesta en su actitud ante la vida y con las demás personas expresando sentimientos de autoconfianza, fuerza y autonomía.

Todo esto se relaciona con una alta autoestima lo que conduce al camino de la madurez y la felicidad personal. (Barrientos, 2003)

Negativa: implica un sentimiento constante de insatisfacción personal, rechazo hacia su persona. La persona no tiene ningún respeto por sí mismo, se califica hacia sí mismo como un ser desagradable anhelando ser otra persona lo que conlleva a la frustración personal, con sentimientos de insuficiencia e incapacidad de sí mismo y mediante ello llega a la infelicidad. (Barrientos, 2003)

Según Rosenberg (1973) la autoestima posee tres niveles:

- **Alta autoestima:** Donde el sujeto se define como bueno y se acepta plenamente.

- **Mediana autoestima:** El sujeto no se considera superior a otros, ni tampoco se acepta a sí mismo plenamente.
- **Baja autoestima:** El sujeto se considera inferior a los demás y hay desprecio hacia sí mismo.

En la vida diaria la autoestima puede aumentar o disminuir debido a los acontecimientos que experimente una persona cada día ya sean estos relacionados con su familia, amigos o sociedad en general y el medio en el que se desenvuelve. A su vez la autoestima está determinada por la sensibilidad de cada persona ya que de ella depende si los acontecimientos que experimenta día a día fortalecen su autoestima o la convierten en un sentimiento inestable. (Barrientos, 2003).

1.7.- Estados de la autoestima

Podemos distinguir tres estados de la autoestima según Martín Ross.

1.7.1.-Autoestima Derrumbada

Se presenta cuando la persona mantiene un estado de desprecio por sí misma.

Esta puede estar marcada por una anti hazaña como evento causal para este estado.

Como ejemplo de ello podemos ver en los adolescentes, cuando ellos creen que el alcanzar cierta edad los convierte en viejos al tener compañeros en su mismo curso con edades menores, por lo tanto lo consideran como una anti-hazaña. (López S., 2015)

Así lo indican (Hernández Franco y Márquez De León, 2014) en el trabajo "Aumentar la Autoestima" "Puede estar tapada por una derrota o vergüenza o situación que la vive como tal y se da el nombre de su anti-hazaña" (p 1). En donde la situación que vive el

adolescente que la percibe como incómoda o de vergüenza se convierte en una anti-hazaña. (López S., 2015)

1.7.2.-Autoestima Vulnerable

Es aquella en la cual el sujeto se aprecia a sí mismo y su auto-concepto es adecuado. Pero cuando el individuo tiene que enfrentar situaciones de derrota, pérdida o incómodas su autoestima se vuelve frágil, por lo que se vuelven sujetos con nerviosismo y toman mecanismos de defensa ante dichas situaciones. Entre los mecanismos de defensa que ponen en marcha estarían las llamadas "hazañas escudo" las mismas que tienden a atenuar el impacto de la anti-hazaña. (López S., 2015)

1.7.3.-Autoestima Fuerte

De acuerdo a la clasificación de Martín Ross este tipo de autoestima sería la ideal porque dentro de ella el individuo desarrolla en menor proporción la dependencia a las hazañas y presenta menos vulnerabilidad a las anti-hazañas. (López S., 2015)

Para (Barretos Heras y Montalvo Bernal, 2015, p 1) la Autoestima Fuerte: tiene una buena imagen de sí y fortaleza para que las anti-hazañas no la derriben. Menor miedo al fracaso. Son las personas que se ven humildes, alegres, y esto demuestra cierta fortaleza para no presumir de las hazañas y no tenerle tanto miedo a las anti-hazañas.

En donde nos explican que la autoestima fuerte permite sobrellevar de mejor manera las anti-hazañas y perder el miedo al fracaso. Son personas felices y humildes que pueden hacerle frente a las anti-hazañas. (López S., 2015)

Son personas que luchan por alcanzar sus sueños ya que si viven un fracaso eso

no detiene su camino, reconocen sus errores y se animan a seguir adelante sin que ello influya sobre su autoestima. (López S., 2015)

1.8.- Escala de autoestima de Rosenberg

La autoestima es parte fundamental en el proceso de desarrollo de un individuo, por ello su concepción depende básicamente de los acontecimientos que una persona ha tenido que vivir a lo largo de su vida y cómo fue su respuesta ante ellos.

En la adolescencia los acontecimientos más frecuentes que se presentan son en torno a su familia, colegio y compañeros, por ello no es sorprendente que gran parte de los estudios se enfoquen en esta parte de su vida y su rendimiento escolar. (Caso Niebla, Hernández-Guzmán, & González-Montesinos, 2011)..

A lo largo de los años se han diseñado varios instrumentos con el fin de establecer el nivel de autoestima en diferentes contextos (Chiu, 1988). La primera versión se dio a conocer en el año de 1965 luego de lo cual se han utilizado diferentes versiones de la Escala de Rosenberg para Autoestima. (Cogollo, 2015).

Rosenberg describe a la autoestima como un fenómeno actitudinal el mismo que se ve afectado por el actuar social y la cultura en donde se desarrolla el individuo. La autoestima se forma de una constante comparación en donde se ven involucrados los valores de un individuo y las discrepancias. (Cogollo, 2015).

La Escala de Autoestima de Rosenberg es una de las escalas más utilizadas para la medición la autoestima. Es un instrumento de medición el mismo que está compuesto de diez ítems con un patrón de respuesta dicotómico u ordinal. Estos ítems se

distribuyen en dos partes iguales; cinco exploran ‘autoconfianza’ o ‘satisfacción personal’ y los cinco restantes, ‘autodesprecio’ o ‘devaluación personal’ (Rosenberg, 1989).

1.9.- Imagen corporal

La imagen corporal es dinámica y a lo largo de la vida sufre modificaciones. Durante la infancia, se conforma la idea de cuerpo a través del juego, la misma que en la adolescencia se reforzará. Las experiencias que tenga cada persona durante las primeras etapas de su vida y durante su desarrollo se tornan más importantes de acuerdo a la enseñanza que cada una de las experiencias les ha dejado.

1.9.1.-Concepto de imagen corporal

La imagen corporal ha sido estudiada durante muchos años. Existen varias definiciones de imagen corporal, dentro de las cuales tenemos:

Es la representación mental que cada individuo posee sobre su aspecto físico. Se convierte en la forma de cómo la persona se ve a sí misma, cómo la persona cree que es. (Alvis-Gomez, 2015).

(Alvis-Gomez, 2015) Schilder la define como “La imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta” (p 280). Es decir, es aquella imagen que nosotros creamos de nosotros mismos (Alvis-Gomez, 2015).

(Alvis-Gomez, 2015) Hausenblas y Symons la definen como “La representación interna de su apariencia externa” (p 280). Es decir, la imagen que tenemos de lo que

observamos. (Alvis-Gomez, 2015).

(Alvis-Gomez, 2015) Coslett indica “Es una representación consciente del cuerpo así como el conocimiento conceptual del mismo” (p 280). Es la representación que hacemos de nuestro cuerpo y el concepto que le damos. (Alvis-Gomez, 2015).

(Alvis-Gomez, 2015) Khan y Khan “La forma en que una persona se percibe y se siente con su cuerpo” (p280). Es la forma en que cada individuo percibe su cuerpo. (Alvis-Gomez, 2015).

(Alvis-Gomez, 2015) Rosen plantea que “La imagen corporal es la manera en la que una persona percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo contemplando componentes perceptivos, subjetivos y conductuales” (p280). En donde nos explica que la imagen corporal es el concepto que tiene una persona de sí mismo, de tal manera que se imagina, siente y actúa de acuerdo a aquel concepto. (Alvis-Gomez, 2015).

(Alvis-Gomez, 2015, p 280). Cash menciona que: Dicha imagen tiene implicaciones perceptivas en relación a imágenes y valoración del tamaño y formas de los aspectos del cuerpo, unas implicaciones cognitivas en cuanto a creencias sobre el cuerpo y experiencia corporal, y otras implicaciones emocionales que tienen que ver con experiencias de placer-displacer, satisfacción o insatisfacción por el cuerpo.

La imagen corporal implica la percepción que un individuo tiene en cuanto a los diferentes aspectos de su cuerpo, unas de ellas abarcan las creencias y otras las emociones que un individuo posee en cuanto a la satisfacción o insatisfacción del cuerpo. (Alvis-Gomez, 2015).

La imagen percibida por el cuerpo de cada individuo está totalmente influenciada por las emociones. El reconocer nuestro propio cuerpo, así también como el de los demás produce en el individuo emociones las cuales con el transcurso del tiempo generarán una respuesta ya sea positiva o negativa dependiendo de la experiencia que el individuo tuvo durante cada una de ellas.

Por lo tanto si siente insatisfacción por la imagen del cuerpo que se tiene la respuesta del individuo será entrar en un círculo vicioso de dietas, realizar actividad física extenuante, entre otras.

1.9.2.- Construcción de la imagen corporal

La adolescencia representa una época de cambios en los cuales intervienen los aspectos físicos, psicológicos y sociales, los mismos que se van desarrollando acorde a la genética de cada individuo y el medio social en el cual viven día a día. (Yolanda Oliva-Peña, 2016).

Durante la adolescencia se experimentan cambios en el ámbito psicomotor, cognoscitivo, afectivo y social. (Yolanda Oliva-Peña, 2016). Durante este período existen dos etapas que son: la adolescencia temprana y la tardía.

Adolescencia temprana: desde los 10 a los 14 años de edad en la cual se evidencian algunos cambios físicos entre ellos la aceleración del crecimiento, desarrollo de los órganos sexuales y aparición de las características sexuales secundarias. Estos cambios que tiene el adolescente crean en él ansiedad y emoción a la vez.

Los niños y las niñas crean más conciencia de su género y pueden llegar a tomar



actitudes y manejar su apariencia de acuerdo a lo que observan a su alrededor. Existe por esta razón situaciones en la que los adolescentes se ven involucrados en conductas dañinas sin estar completamente de acuerdo con ellas ya que su personalidad aún no ha sido definida por completo.

Adolescencia tardía: entre los 15 y los 19 años de edad. Durante esta etapa ya se han presentado los cambios físicos más importantes pero el cuerpo continúa en desarrollo. Estos cambios importantes involucran el incremento del Índice de Masa Corporal (IMC).

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, en donde se evidenció que el grupo de adolescentes, 29,9% reflejaba sobrepeso y con obesidad, 12,2%. La distribución por sexo en 2012, mostró una prevalencia mayor para mujeres (44,1%) en comparación con los hombres (42,7%). Con estos datos podemos darnos cuenta la magnitud a la que probablemente llegue la insatisfacción con la imagen corporal en este grupo de población.

Existe actualmente una gran presión social sobre todo en adolescentes mujeres debido a los estereotipos que se encuentran cada día en los medios de comunicación, los mismos que priorizan la delgadez femenina lo que conlleva a que la preocupación por la imagen corporal vaya más allá de un simple problema estético sino que se convierte en un grave problema de salud, tanto física, como mental. (Yolanda Oliva-Peña, 2016)

Se conoce que la imagen corporal es “la imagen que se forma en la mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta”.

Dentro de este contexto podemos observar que en algunos casos la imagen



corporal no se relaciona con el aspecto físico. Por esta razón es sumamente importante la valoración que cada individuo tiene de sí mismo. (Yolanda Oliva-Peña, 2016)

La imagen corporal está formada por varios componentes como: perceptual en el cual como la palabra lo indica el individuo reconoce o tiene clara la percepción de su cuerpo en general; el cognitivo es aquel que le ha dado valor a algunas partes de su cuerpo; el afectivo es aquel que ha creado algún tipo de actitudes con respecto a alguna parte de su cuerpo y el conductual son acciones que toma el individuo a partir de su percepción.

La imagen corporal no es fija ya que puede irse modificando alrededor de toda la vida pero tiene períodos claros de mayor importancia los mismos que son durante la infancia y adolescencia. (Yolanda Oliva-Peña, 2016)

Durante la adolescencia la imagen corporal se vuelve muy vulnerable debido a la apariencia física ya que como sabemos durante esta época se presenta el desarrollo sexual y se moldea la identidad personal. Por todo lo anteriormente mencionado la adolescencia es el período crítico para el inicio del desarrollo de la imagen corporal. (Yolanda Oliva-Peña, 2016)

Aquellos individuos que poseen un determinado juicio valorativo de sí mismos y que no coinciden con su índice de masa corporal presentan una alteración de la imagen corporal.

La imagen corporal está influenciada por diferentes aspectos socioculturales, biológicos y ambientales. Actualmente dentro de los medios de comunicación se promueve la belleza del cuerpo como una meta primordial para conseguir el éxito.

(Yolanda Oliva-Peña, 2016)

Como consecuencia de esto los adolescentes toman mucha importancia a este aspecto de sus vidas enfatizando su atención a la delgadez, llevando a cabo actividades poco saludables, ingiriendo todo tipo de productos que ponen en riesgo su salud y en muchos casos sus vidas. Uno de los factores más importantes que marca la insatisfacción con la imagen corporal es el índice de masa corporal. Se ha observado que las personas que son más delgadas tienen mejor aceptación de su imagen corporal mientras que aquellas con sobrepeso u obesidad tienen un nivel más alto de insatisfacción con su imagen corporal. (Yolanda Oliva-Peña, 2016)

El nivel elevado de insatisfacción con la imagen corporal va asociado fuertemente con el bajo nivel de autoestima, sentimientos de inseguridad, depresión o ansiedad que no permiten que el individuo se desarrolle adecuadamente su entorno social y que fracasen sus relaciones interpersonales. Se ha observado además que si el problema avanza se puede presentar posteriormente trastornos de alimentación. (Yolanda Oliva-Peña, 2016)

El índice de masa corporal nos indica el estado corporal a partir de una escala en la que se establece lo normal frente a lo patológico, se la utiliza principalmente para definir el estado nutricional de un individuo. Esta escala se refiere al cociente que existe entre la masa corporal medida en kilogramos y la talla (altura) al cuadrado lo cual es un indicador estandarizado que, en un estudio comparativo con la percepción de la imagen corporal nos permite la comprensión de posibles distorsiones y, en consecuencia, al riesgo de trastornos alimentarios.

En el mundo actualmente se observa un incremento de los problemas de salud en adolescentes relacionados con la imagen corporal y la insatisfacción con su figura.

Diversos estudios han identificado a la insatisfacción de la imagen corporal como un síntoma precoz de trastornos alimentarios. (Yolanda Oliva-Peña, 2016)

Un problema de salud en la juventud actualmente constituye el cambio en los hábitos alimenticios y el consumo de productos adelgazantes con el fin de conseguir una imagen adecuada con los estereotipos de la sociedad actual pero acarreado con ello los problemas de salud y el incremento de los problemas alimentarios.

El trastorno de la imagen corporal es aquella que se presenta cuando existe insatisfacción con el cuerpo de cada individuo e interfiere negativamente en las actividades diarias y las relaciones interpersonales de dicha persona. (Yolanda Oliva-Peña, 2016).

1.9.3.-Alteraciones de la imagen corporal

Las alteraciones de la imagen corporal pueden concretarse en dos aspectos (Cash y Brown, 1987):

- **Alteración cognitiva y afectiva:** es aquella que se produce por la insatisfacción con el cuerpo, son los sentimientos negativos que se producen hacia nuestro cuerpo.
- **Alteraciones perceptivas:** es la que conducen a la distorsión de la imagen corporal.

Es la inexactitud con que se estima el cuerpo. Estas alteraciones perceptivas

conlleven a la distorsión de la imagen corporal.

Algunos autores indican que los individuos que no se sienten satisfechos con su cuerpo tienen algún tipo de problema con la percepción, mientras que otros autores señalan que esto no sucede. (Salaberria, Rodríguez, & Cruz, 2007)

Dentro de la sociedad occidental un tercio de las mujeres y un cuarto de los hombres presentan insatisfacción corporal (Grant y Cash, 1995). Esta insatisfacción se convierte en un trastorno, en un malestar significativo, en un 4% de las mujeres y en menos del 1% de los hombres (Rosen, Reiter y Orosan, 1995).

Las alteraciones de la percepción junto al malestar e inconformidad con la imagen corporal pueden constituir un síntoma presente en diversas patologías o constituir por sí mismo un trastorno. En todos ellos las alteraciones de la imagen corporal son un síntoma de la patología y por ello muchas veces no son abordados específicamente. (Salaberria, Rodríguez, & Cruz, 2007)

En los trastornos de alimentación las alteraciones de la imagen corporal es un síntoma principal y por ello es manejada específicamente. (Salaberria, Rodríguez, & Cruz, 2007)

En los trastornos de alimentación la insatisfacción con la imagen corporal se presenta desde el inicio, existe una preocupación constante por el tamaño del cuerpo y sus medidas, los pensamientos del individuo se obsesionan en la delgadez. La presencia de esta insatisfacción con la imagen corporal durante el tratamiento de los trastornos alimenticios en un factor de mal pronóstico. (Salaberria, Rodríguez, & Cruz, 2007)

En los casos en los que se ha visto alteraciones de la imagen corporal se observan a su

vez cuatro niveles de respuesta:

- **Nivel psicofisiológico:** se activa el Sistema Nervioso Autónomo.
- **Nivel conductual:** se producen conductas de evitación, rituales de tranquilizarían, realización de dieta, ejercicio físico, etc.
- **Nivel cognitivo:** se produce preocupación intensa, distorsiones de la percepción, sobreestimación y subestimación, auto verbalizaciones negativas sobre el cuerpo. Y sobre todo creencias irracionales.
- **Nivel emocional:** se producen sentimientos negativos como insatisfacción, tristeza, vergüenza, etc. (Salaberria, Rodríguez, & Cruz, 2007).

Se ha observado que las consecuencias de la insatisfacción con la imagen corporal son muy diversas dentro de ellas se ha visto baja autoestima, depresión, ansiedad social, disfunciones sexuales, trastornos de la conducta alimentaria, uso innecesario de productos de belleza y el empleo de la cirugía, tan vigente en esta época. (Salaberria, Rodríguez, & Cruz, 2007)

1.9.4.- Formación de la imagen corporal negativa

Dentro de la formación de la imagen corporal se pueden evidenciar dos variables importantes, primera la imagen corporal como factor importante para la autoestima y segundo la satisfacción o insatisfacción con la misma.

Factores predisponentes:

- **Sociales y culturales:** se manifiestan por un ideal estético indicando en la mayoría de los casos que lo bello es bueno, tendencia a la delgadez y la

discriminación por la gordura.

- **Modelos familiares y amistades:** presencia de padres excesivamente preocupados por el aspecto físico de sus hijos, emitiendo en muchas ocasiones palabras ofensivas en cuanto a su aspecto físico y tomando mucha importancia de las actividades y alimentación que tiene el niño. Se ha visto que las personas quienes han vivido estas situaciones son individuos más vulnerables.
- **Características personales:** la baja autoestima y los sentimientos de inferioridad harán que una persona busque tener un determinado aspecto físico para compensar sus debilidades.
- **Desarrollo físico y feedback social:** los cambios de la pubertad pueden ser factores que predispongan a un individuo a la vulnerabilidad.
- **Otros factores:** la obesidad durante la infancia, el haber sufrido enfermedades, haber sido víctima de abuso sexual entre otras cosas pueden hacer que una persona se obsesione por alcanzar ciertas características físicas. (Salaberria, Rodríguez, & Cruz, 2007).

Todos los factores antes mencionados dan lugar a la construcción de la imagen corporal dentro de ella incorpora las actitudes, la percepción del individuo, los ideales y emociones de tipo negativo sobre su cuerpo las mismas que están presentes hasta la aparición de las alteraciones en la imagen corporal. (Salaberria, Rodríguez, & Cruz, 2007)

Factores de mantenimiento:

Suceso activante: la crítica social activa el esquema de la imagen corporal de tipo negativo. (Salaberria, Rodríguez, & Cruz, 2007).

El malestar que esta situación produce hace que el individuo realice actividades que activan pensamientos y autoevaluaciones negativas siendo de esta manera ineficaz el abordaje correcto de esta patología manteniendo de esta forma el trastorno. (Salaberria, Rodríguez, & Cruz, 2007).

1.9.5.- Evaluación de la imagen corporal

Históricamente durante los años 70 y 80 los estudios se centraban en los aspectos perceptivos de la imagen corporal. Durante los años 90, la evaluación se ha dirigido a aspectos subjetivos y actitudinales.

Según (Rosen, 1997) la evaluación de la imagen corporal debe incluir las siguientes áreas:

- Percepción y estimación del tamaño y la forma del cuerpo.
- Aspectos cognitivos y emocionales: creencias y preocupaciones, su intensidad, frecuencia y duración, el malestar que originan y el grado de convicción sobre la existencia del defecto, el esfuerzo que realiza el paciente para controlar el pensamiento.
- Aspectos conductuales: evitación, camuflaje, rituales, búsqueda de información tranquilizadora, etc.
- Otros problemas psicológicos: depresión, trastornos de alimentación,

disfunciones sexuales, ansiedad social, etc.

- Dimensiones de personalidad: autoestima, habilidades sociales, niveles de adaptación global. (Salaberria, Rodríguez, & Cruz, 2007).

1.9.6- Test de Cooper

El presente cuestionario representa una medida objetiva de la preocupación sobre el peso y la imagen corporal. Este cuestionario puede ser usado para evaluar trastornos de la imagen corporal. También puede ser usado para identificar a individuos que se encuentren en riesgo de padecer algún trastorno de tipo alimentario tomando en cuenta siempre que dentro de dicha patología la alteración de la imagen corporal es solo un síntoma de la misma.

Además, este cuestionario puede ser usado para monitorizar la respuesta al tratamiento en los trastornos alimentarios. (Moreno Diego, 2007).

Es un instrumento que consta de 34 preguntas cerradas de respuesta, según una escala de frecuencia tipo Likert de 6 grados que van desde 1 nunca hasta 6 siempre.

La puntuación total va desde 34 hasta 204 puntos. Los ítems que contiene este cuestionario se pueden dividir en 5 factores de acuerdo a la adaptación española: dentro del primer factor tenemos a la preocupación por el peso relacionado con la ingesta abarca las preguntas 2, 6, 14, 17, 19, 21 y 23. El segundo factor es la preocupación por los factores antiestéticos de la obesidad abarca las preguntas 5, 16, 28 y 30. El tercer factor es la insatisfacción corporal total y abarca las preguntas 7, 13 y 18. El cuarto factor es la insatisfacción corporal con respecto a la parte inferior del cuerpo abarca las

preguntas 3 y 10. El quinto factor comprende el uso de sustancias laxantes entre otras para reducir el sentimiento de insatisfacción de la imagen corporal abarca las preguntas 26 y 32.

Para la interpretación de este test se suma todos los puntos dados en cada ítem y se obtiene una puntuación entre 34 y 204 puntos. Se considera un individuo con trastorno de la percepción de la imagen corporal aquel que obtenga una puntuación superior a 105.

No se ha establecido puntos de corte para identificar a posibles individuos con trastornos alimentarios. (Cooper, 1987).

1.10.-Índice de masa corporal en los adolescentes

El índice de masa corporal es una herramienta para el diagnóstico de obesidad, con una sensibilidad del 71% y especificidad del 74%, es recomendado su uso en unidades de primer y segundo nivel. Se calcula a partir de la medición peso y talla; se clasifica según su estado ponderal: bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad. (Jaime Valle Leal, 2015) (María Isolina Santiago Pérez, 2017)



CAPÍTULO II

Metodología

2.1.- Problema de investigación

¿Cuál es la percepción de la imagen corporal y su relación con la autoestima, el índice de masa corporal, sexo, edad y tipo de institución educativa en estudiantes de bachillerato general de la ciudad de Quito?

2.2.- Hipótesis

La percepción de la imagen corporal se encuentra relacionada con la autoestima, sexo, índice de masa corporal, y el tipo de institución educativa pública o privada de la ciudad de Quito.

2.3.- Objetivos:

2.3.1.-Objetivo General:

- Determinar la relación que existe entre la percepción de la imagen corporal, autoestima e índice de masa corporal en estudiantes de bachillerato general de las unidades educativas: “Unidad Educativa Experimental Juan Montalvo” (Fiscal) y “Unidad Educativa San José La Salle” (Particular) de la ciudad de Quito.

2.3.2.-Objetivos Específicos:

- Analizar y determinar la percepción de autoestima Escala Rosenberg de los alumnos de las unidades educativas mediante un análisis descriptivo.
- Indagar la tendencia índice de masa corporal (IMC) de los estudiantes según

sexo y edad acorde a las instituciones educativas.

- Establecer el grado de satisfacción con la imagen corporal de los estudiantes incluidos en el estudio, utilizando el Test de Imagen Corporal - Cuestionario B.S.Q. (Test de Cooper).
- Establecer la relación entre percepción de la imagen corporal y tipo de institución educativa pública o privada.

2.4.- Metodología

2.4.1.-Operacionalización de variables de estudio

Tabla 5.- Operacionalización de variables de estudio

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Nivel de escolaridad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida.		Nivel de estudio actual	1. Primero 2. Segundo 3. Tercero

Sexo	Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer.	Genético Fenotípico Social Psicológico	Femenino Masculino	1: Femenino 2: Masculino
Índice de Masa corporal	Índice sobre la relación entre el peso y la altura, utilizado para clasificar el peso insuficiente, el peso excesivo y la obesidad en los niños y adultos.	Relación entre el peso y la talla	Según los indicadores para cada edad y sexo (OMS)	Peso bajo Adecuado Sobrepeso Obesidad

Imagen corporal	Es la representación mental que cada persona tiene sobre su propio aspecto físico. Es cómo la persona se ve a sí misma y cómo se percibe cuando se mira al espejo, es decir, cómo la persona cree que es.	Percepción de la imagen corporal	Test de Imagen Corporal - Test de Cooper	Mayor 105 Menor o igual 105
Autoestima	Aprecio o consideración que uno tiene de sí mismo.	Nivel de autoestima	Escala de autoestima de Rosenberg	Puntos: 30 a 40 26 a 29 Menor de 25

Tipo de institución educativa	Es un conjunto de personas y bienes promovidos por las autoridades públicas o por particulares, cuya finalidad será prestar un año de educación preescolar y nueve grados de educación básica como mínimo y la media.	Tipo de institución educativa	Pública Privada	1. Pública 2. Privada
--------------------------------------	---	-------------------------------	--------------------	--------------------------

Fuente: Base de datos del estudio

Elaboración: Md. Mayra Barros – Md. Ma. Fernanda Yáñez

2.4.2.- Universo y muestra

El universo constituye todos los estudiantes de bachillerato general pertenecientes a las unidades educativas que forman parte de este estudio, masculinos y femeninos que al momento del estudio colaboraron con las encuesta, entre las edades de 13 a 18 años.

Los datos estadísticos fueron tomados de la base de datos obtenida de la presente investigación. Participo un total de 401 estudiantes de los cuales 140 fueron mujeres y 251 varones. Se excluyó a todo estudiante que no diera su consentimiento informado para esta investigación.

Se plantea una muestra intencional, por tratarse de individuos menores edad, antes de aplicar la investigación debe ser aceptados: el consentimiento informado (padres) y el asentimiento (estudiante).

La selección de las unidades educativas se basó en su ubicación geográfica y las características propias de cada institución. Además se tomó como referencia una unidad educativa pública y una privada ya que cada una de sus particularidades nos permitirá obtener resultados más fidedignos de la autoestima, percepción de la imagen corporal y el índice de masa corporal en los estudiantes de bachillerato general de la ciudad de Quito.

2.5.-Criterios de inclusión y exclusión

2.5.1.-Criterios de Inclusión:

- Estudiantes hombres y mujeres de bachillerato general de las instituciones educativas antes mencionadas que acepten participar (asentimiento) en esta investigación con el respectivo consentimiento informado del director escolar y de los padres de familia.
- Alumnos con edades entre 13 y 18 años.

2.5.2.-Criterios de Exclusión:

- Encuestas incompletas
- Alumnos con diagnóstico de algún trastorno alimenticio, con o sin tratamiento.
- Estudiantes de bachillerato general pertenecientes a las unidades educativas incluidas en esta investigación que no aprobaron el consentimiento informado para ser parte de esta investigación.

2.6.-Procesamiento de la recolección de la información

La recolección de la muestra se realizó en el lapso de 2 meses, desde el mes de enero 2018 hasta el mes de febrero y completar el número de estudiantes necesario para completar la muestra planteada al inicio.

2.7.-Plan de análisis de datos

2.7.1.-Técnica de análisis

Los datos obtenidos serán procesados en el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 23.0. Utilizaremos la prueba del Chi Cuadrado de Pearson para asociar las diferentes variables, también medidas de tendencia central como media, promedio y desviación estándar.

2.8.-Aspectos bioéticos:

Se acudió en el horario de 7 am a 12 pm a cada institución, primero se explicó la finalidad del estudio en cada paralelo en las fechas correspondientes indicadas por cada institución, el estudio se aplicó en las instituciones: Colegio San José “La Salle”



(particular) y Colegio Experimental “Juan Montalvo”(fiscal), al ser individuos menores de edad se envió un consentimiento informado (Anexo) a cada estudiante; para ser autorizado por su representante; el mismo que se dio 72 horas para su recolección. En una segunda fase se acudió a cada paralelo a los estudiantes con consentimiento informado aceptado, se procede a entregar el asentimiento.

Los estudiantes que tenían consentimiento y asentimiento aceptados se procede en tercera fase a la aplicación del Test de Autoestima de “Rosenberg” y Test de percepción de imagen corporal de “Cooper ” y la toma de peso y talla.

Los individuos que intervinieron no se vieron afectados en su condición física, tampoco fueron sometidos a dolor o sustancias que afecten su metabolismo, pero en las preguntas aplicadas si pudieron tener una carga emocional, pero no se identificó evidentemente en el momento de su aplicación.

Los test (Anexo) aplicados en el encabezado tiene una explicación breve de la investigación y como un espacio para colocar: edad, sexo y el nombre de la institución educativa, se ratificó no colocar el nombre o identificación.

Anexo consentimiento informado.-3 (modelo)

Anexo asentimiento.-4 (modelo)

2.9.-Aspectos administrativos:

2.9.1.-Recursos necesarios:

2.9.1.1.-Los recursos humanos

Los recursos humanos del proyecto de investigación y titulación de tema, tramite y

para la toma de nuestra:

- MD. Mayra Alejandra Barros
- MD. María Fernanda Yáñez Arias

Los asistentes requeridos fueron los estudiantes de secundaria de las instituciones Colegio “San José la Salle” (particular) y Colegio Nacional Experimental “Juan Montalvo” (fiscal), dignidades del profesorado: rector de cada institución, licenciados, inspector general y década paralelo, médico de la institución, personal del departamento de motivación y autoestima, personal de asistencia de aseo y guardiana.

2.9.1.2.-Descripción de materiales, equipos y formularios:

- Se utilizó consentimientos informados para los padres de familia: 450 copias, se entrega en primera fase y se envía al domicilio.
- Se utilizó asentimientos para los estudiantes: 450 copias, se entrega en segunda fase en el colegio a cada estudiante personalmente.
- Se utilizó el Test de Autoestima de “Rosenberg” (10 preguntas): 450 copias, se entrega en segunda fase en el colegio a cada estudiante personalmente (asentimiento -aceptado). (**Anexo N° 2**)
- Se utilizó el Test de percepción de imagen corporal de “Cooper ” (34 preguntas): 900 copias, se entrega en segunda fase en el colegio a cada estudiante personalmente (asentimiento -aceptado). (**Anexo N° 1**)
- Se utilizó una balanza con tallímetro para la toma de la antropometría (certificada de validación –anexo), en cada individuo se tomó peso y talla, que



intervinieron en el estudio, se entrega en tercera fase en el colegio a cada estudiante personalmente (asentimiento -aceptado).



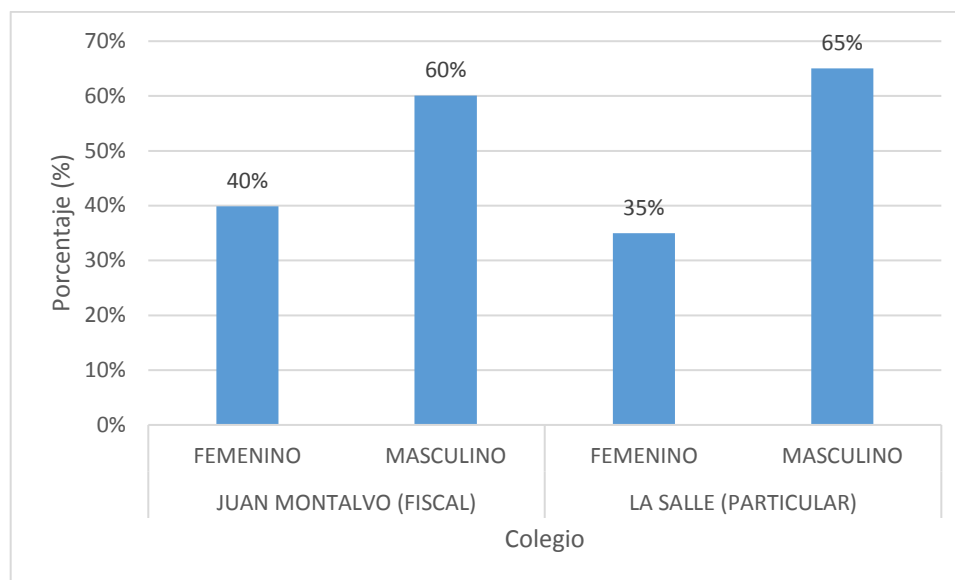
CAPITULO III

3.1.- Análisis Univariado

Una vez aplicado los instrumentos de recolección de la información, se procedió a realizar el análisis correspondiente en el programa estadístico SPSS versión 23.0. Se incluyeron en el estudio a 401 estudiantes de los cuales se presentan los resultados a continuación.

El promedio de edad fue de 15,4 \pm 1.5 años 50% de casos fueron estudiante menores de 15 años y la edad con mayor recurrencia fue de 15 años. Con respecto al índice de masa corporal el promedio fue 20,9 \pm 3 , el 50% de los estudiantes encuestados tuvo un índice de masa corporal menor de 20,2 y el índice de masa corporal con mayor frecuencia fue 19,4, tomado en cuenta que se calculó el índice de masa corporal en cada adolescente según la edad y sexo; según la Organización Mundial de la Salud.

Figura 3.-Distribución de casos por tipo de unidad educativa según sexo

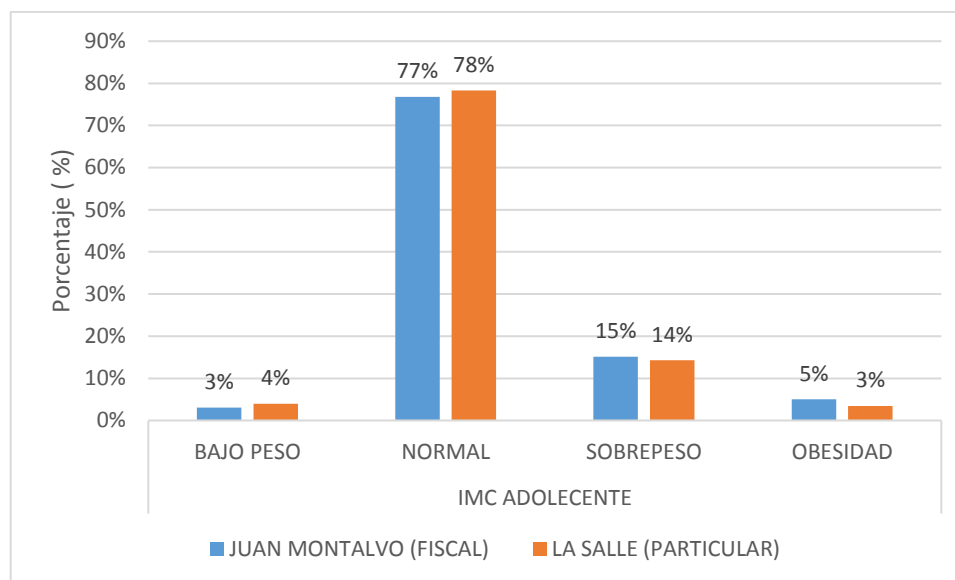


Fuente: Base de datos del estudio

Elaboración: Md. Mayra Barros – Md. Ma. Fernanda Yáñez

De acuerdo al sexo los casos se distribuyeron de la siguiente manera, el 60% (n=119) de los casos del Colegio Juan Montalvo son del sexo masculino y el 65% (n=132) del colegio La Salle. El 40% (n=79) de los estudiantes del Colegio Juan Montalvo corresponden al sexo femenino y el 35% (n=71) de los casos del Colegio La Salle son del sexo femenino.

Figura 4.-Distribución de casos por tipo de unidad educativa según IMC.

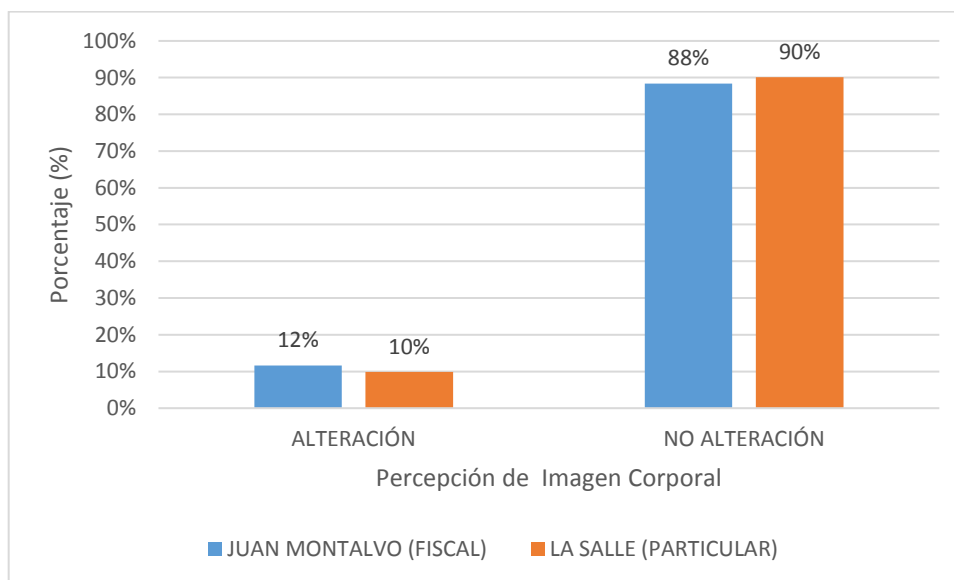


Fuente: Base de datos del estudio

Elaboración: Md. Mayra Barros – Md. Ma. Fernanda Yáñez

El índice de masa corporal en el Colegio “Juan Montalvo” de la ciudad de Quito representa el 3% (n= 6) de peso bajo, 77% (n=152) peso normal ,15% (n=30) sobrepeso y 5 % (n=10) obesidad. En relación con el colegio La Salle, 4% (n=8) de peso bajo, 78% (n=159) peso normal ,14% (n=29) sobrepeso y 3 % (n=7)obesidad.

Figura 5.- Distribución de casos por tipo de unidad educativa según percepción de la imagen corporal

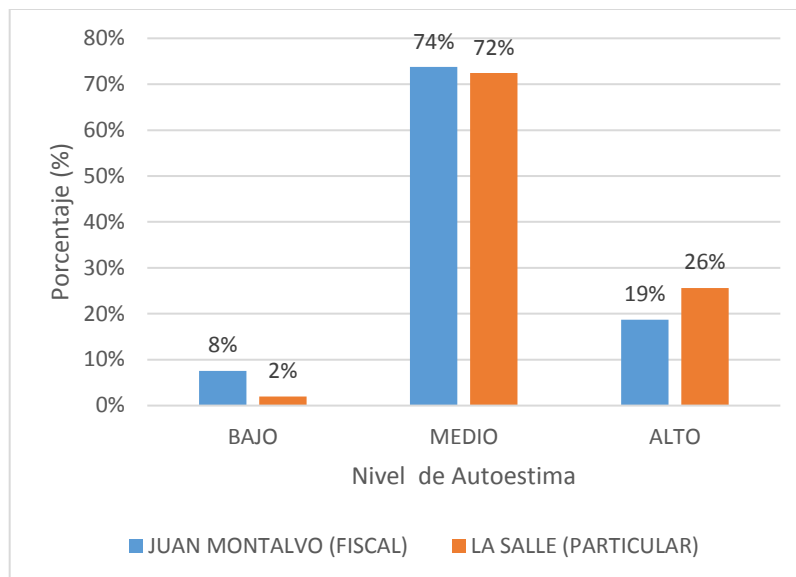


Fuente: Base de datos del estudio

Elaboración: Md. Mayra Barros – Md. Ma. Fernanda Yáñez

La distribución en los alumnos del Colegio Juan Montalvo sobre la percepción de imagen corporal constituye el 12% (n=23), y no alterada 88 % (n=175). El Colegio La Salle, sobre la percepción de imagen corporal constituye el 10% (n=20), y no alterada 90 % (n=183).

Figura 6.- Distribución de casos por tipo de unidad educativa según nivel de autoestima

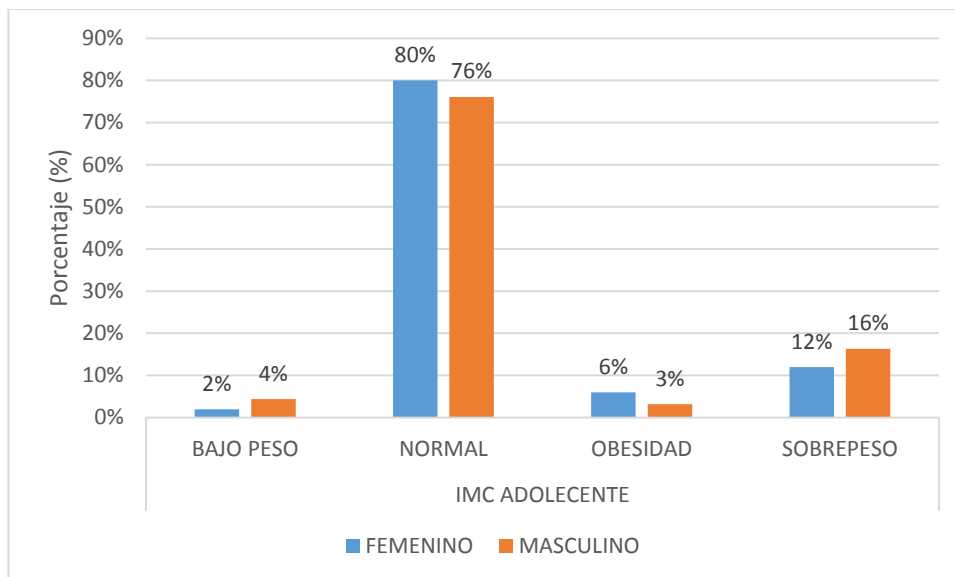


Fuente: Base de datos del estudio

Elaboración: Md. Mayra Barros – Md. Ma. Fernanda Yáñez

La distribución en los alumnos del Colegio Juan Montalvo según el autoestima presentan: alta el 19% (n=37), mediano el 74% (n=146) y bajo 8 % (n=15). El Colegio La Salle según el autoestima presentan: alta el 26% (n=52), mediano el 72% (n=147) y bajo 2 % (n=4).

Figura 7.- Distribución de casos por sexo según Índice de Masa Corporal



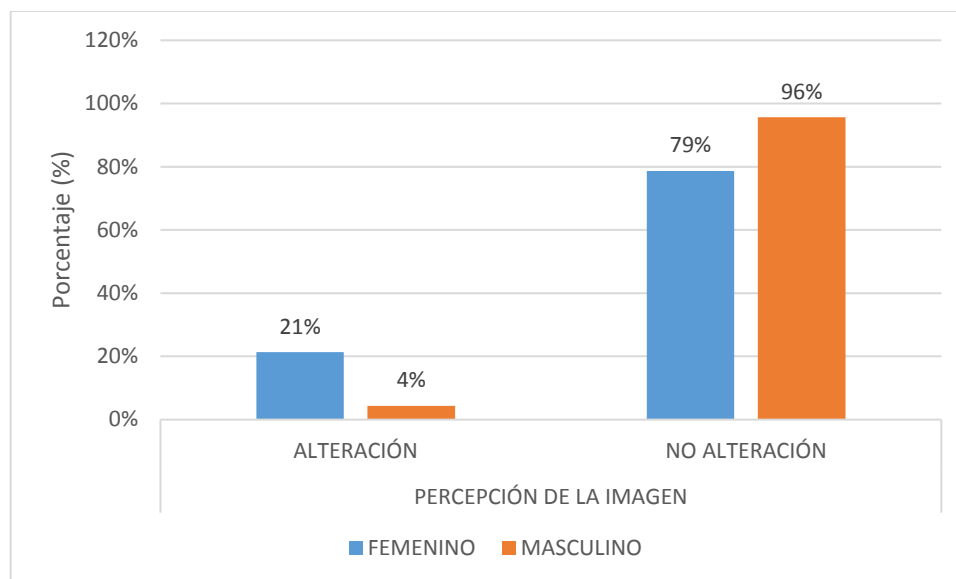
Fuente: Base de datos del estudio

Elaboración: Md. Mayra Barros – Md. Ma. Fernanda Yáñez

La distribución de casos en relación el sexo con el Índice de Masa Corporal en general en los dos colegios de la ciudad de Quito representa el sexo femenino: peso bajo el 2% (n=3) ; peso normal el 80 % (n= 120); sobrepeso el 12 % (n=18)y obesidad el 6 % (n=9).

En el sexo masculino en relación con el índice de masa corporal se encontró en el peso bajo: masculino 4 % (n=11) ; peso normal : masculino 76 % (n= 191); sobrepeso: 16 % (n=41) y obesidad : 3 % (n=8).

Figura 8.- Distribución de casos por sexo según percepción de la imagen corporal.

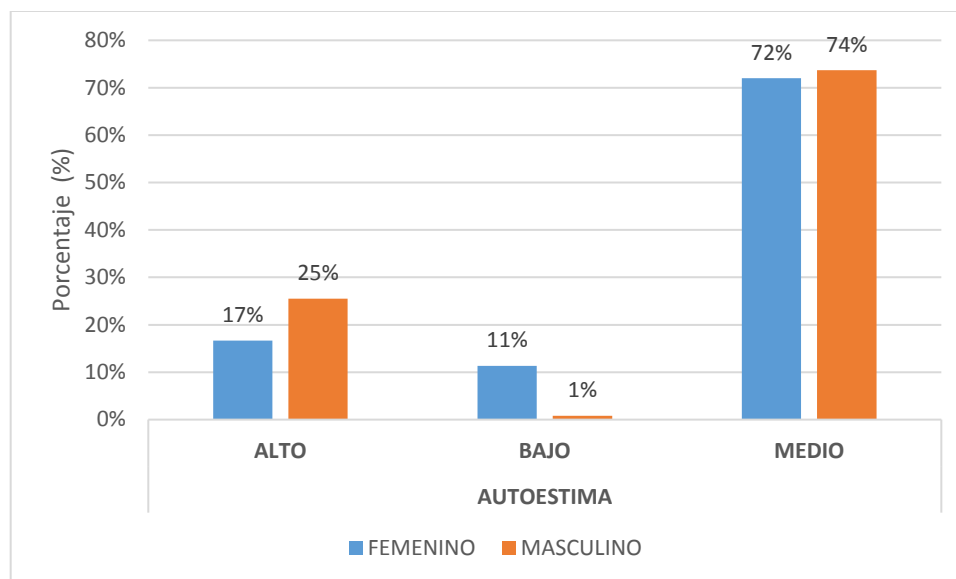


Fuente: Base de datos del estudio

Elaboración: Md. Mayra Barros – Md. Ma. Fernanda Yáñez

La distribución de casos por sexo en relación con la percepción en general en los dos colegios de la ciudad de Quito presentaron alteración según el Test de Imagen Corporal en el sexo femenino 21% (n=32) y masculino el 4% (n= 11). Los estudiantes que no presentaron alteración fueron según el sexo femenino 79% (n=118) y masculino el 96% (n= 240).

Figura 9.- Distribución de casos por sexo según nivel de autoestima.



Fuente: Base de datos del estudio

Elaboración: Md. Mayra Barros – Md. Ma. Fernanda Yáñez

La distribución de casos en relación el sexo con el nivel de autoestima obtenido en general en los dos colegios de la ciudad de Quito representa; el sexo femenino: alto 17 % (n=25); medio 72 % (n= 108) y bajo el 1 % (n=17).

En el sexo masculino la relación con el nivel de autoestima (Escala de Rosenberg) presento: alto 25 % (n= 64); medio 74 % (n= 185) y bajo el 11 % (n=2).

3.2.-Análisis Bivariado

Tabla 6.- Distribución de casos por tipo de unidad educativa, sexo según la autoestima

INSTITUCIÓN	SEXO	AUTOESTIMA	
		BAJO	MEDIO -ALTO
JUAN MONTALVO (FISCAL)	FEMENINO	13	66
	MASCULINO	2	117
LA SALLE (PARTICULAR)	FEMENINO	4	67
	MASCULINO	0	132
TOTAL GENERAL		19	382

OR : 11.5 IC: 2.5 – 52.6 /CH²:12.7 / P : < 0.0004

Fuente: Base de datos del estudio

Elaboración: Md. Mayra Barros – Md. Ma. Fernanda Yáñez

La distribución en los alumnos del Colegio Juan Montalvo según el sexo con relación con el nivel de autoestima; en el sexo femenino: nivel alto – mediano: 66 personas, bajo 13 personas y en el sexo masculino: nivel alta – mediano: 117 personas y bajo 2.

El Colegio La Salle según el sexo con relación al valor de autoestima presentaron femenino: nivel alto – mediano: 67, bajo: 4 personas y en el sexo masculino: nivel alto - mediano: 132, bajo: 0 personas. Al relacionar el nivel de autoestima con el género y el tipo de institución educativa se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Se encontró 11.5 veces mayor probabilidad de riesgo de que el sexo femenino tenga autoestima baja, comparado con el sexo masculino.

Tabla 7.- Distribución de casos por sexo, unidad educativa según IMC.

INSTITUCIÓN	SEXO	IMC ADOLESCENTE	
		SOBREPESO OBESIDAD	BAJO PESO NORMAL
JUAN MONTALVO (FISCAL)	MASCULINO	21	98
	FEMENINO	19	60
LA SALLE (PARTICULAR)	MASCULINO	28	104
	FEMENINO	8	63
TOTAL GENERAL		76	325

OR : 1.1 IC: 0.6 – 1.8 /CH²:0.5 / P : NS

Fuente: Base de datos del estudio

Elaboración: Md. Mayra Barros – Md. Ma. Fernanda Yáñez

Los alumnos del Colegio “Juan Montalvo” según sexo e índice de masa corporal el sexo femenino: peso bajo – normal: 60, sobrepeso – obesidad: 19 y en sexo masculino: peso bajo – normal: 98, sobrepeso- obesidad: 21 personas. En relación con el Colegio” La Salle” el sexo femenino: peso bajo – normal: 63, sobrepeso – obesidad: 8 y en sexo masculino: peso bajo – normal: 104, sobrepeso- obesidad: 28 personas. A pesar de existir más casos de sobrepeso u obesidad en el sexo masculino. No se encontró asociación entre el sexo masculino con sobrepeso u obesidad comparado con el sexo femenino, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

Tabla 8.- Distribución de casos por sexo, unidad educativa según percepción corporal.

INSTITUCIÓN	SEXO	PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL	
		ALTERACIÓN	NO ALTERACIÓN
JUAN MONTALVO (FISCAL)	FEMENINO	20	59
	MASCULINO	3	116
LA SALLE (PARTICULAR)	FEMENINO	12	59
	MASCULINO	8	124
TOTAL GENERAL		43	358

OR : 5.9 IC: 2.8 – 12.1 /CH²:26.4 / P : < 0,001

Fuente: Base de datos del estudio

Elaboración: Md. Mayra Barros – Md. Ma. Fernanda Yáñez

La distribución de casos por sexo, institución educativa y con la percepción corporal, en el Colegio “Juan Montalvo” presentaron alteración de la percepción de imagen corporal: femenino: 20 y masculino: 3 personas; no presentaron alteración de la percepción de imagen corporal: femenino: 59 y masculino: 116 personas.

El Colegio “La Salle” presentaron alteración de la percepción de imagen corporal: femenino: 12 y masculino: 8 personas; no presentaron alteración de la percepción de imagen corporal: femenino: 59 y masculino: 124 personas. Al relacionar el sexo con el hecho de presentar alteración sobre la imagen corporal, se encontró 5.9 veces mayor probabilidad de riesgo de que el sexo femenino tenga percepción alterada de la imagen corporal, comparado con el sexo masculino, se encontraron diferencias significativas entre los grupos.

Tabla 9.- Distribución de casos por IMC y percepción de la imagen corporal.

INSTITUCIÓN	PERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL	IMC ADOLESCENTE	
		SOBRE PESO - OBESIDAD	BAJO PESO - NORMAL
JUAN MONTALVO (FISCAL)	ALTERACIÓN	20	3
	NO ALTERACIÓN	20	155
LA SALLE (PARTICULAR)	ALTERACIÓN	13	7
	NO ALTERACIÓN	23	160
TOTAL GENERAL		76	325

OR: 24.1 IC: 11,1 – 52,2 /CH²:100.5 / P: < 0,001

Fuente: Base de datos del estudio

Elaboración: Md. Mayra Barros – Md. Ma. Fernanda Yáñez

El índice de masa corporal y percepción de imagen corporal en los alumnos del Colegio “Juan Montalvo” representan el grupo de percepción de imagen alterada: peso bajo – normal: 3, sobrepeso – obesidad: 20 personas y el no alterado: peso bajo - normal: 155 sobrepeso – obesidad: 20 personas. En el Colegio” La Salle” representan el grupo de percepción de imagen alterada: peso bajo – normal: 7, sobrepeso – obesidad: 13 personas y el no alterado: peso bajo - normal: 160, sobrepeso – obesidad: 23 personas.

Al relacionar el hecho de presentar alteración sobre la imagen corporal, relacionado con sobrepeso u obesidad, se encontró 24.1 veces mayor probabilidad de riesgo de que los adolescentes que tuvieron percepción alterada de la imagen corporal presentaron índice de masa corporal con sobrepeso u obesidad, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de comparación.

Tabla 10.- Distribución de casos por índice de masa corporal y autoestima.

INSTITUCIÓN	AUTOESTIMA	IMC ADOLESCENTE	
		OBESIDAD SOBREPESO	BAJO PESO NORMAL
JUAN MONTALVO (FISCAL)	BAJO	14	1
	ALTO - MEDIO	26	157
LA SALLE (PARTICULAR)	BAJO	3	1
	ALTO - MEDIO	32	166
TOTAL GENERAL		76	325

OR: 47.3 IC: 10,6 – 210,3 /CH²:60.7 / P: < 0,001

Fuente: Base de datos del estudio

Elaboración: Md. Mayra Barros – Md. Ma. Fernanda Yáñez

El índice de masa corporal y autoestima en los alumnos del Colegio “Juan Montalvo” nivel alto – medio de autoestima presentaron: peso bajo – normal: 157, sobrepeso – obesidad: 26 personas; autoestima con nivel bajo: peso bajo- normal: 1, sobrepeso – obesidad: 14 personas.

Los alumnos del Colegio “La Salle” con nivel alto – medio de autoestima mostraron: peso bajo – normal: 166, sobrepeso – obesidad: 32 personas; autoestima con nivel bajo: peso bajo- normal: 1, sobrepeso – obesidad: 3 personas. Al relacionar la autoestima con el hecho de presentar índice de masa corporal con sobrepeso u obesidad, se encontró 47,3 veces mayor probabilidad de riesgo de que los adolescentes con autoestima baja presenten sobrepeso u obesidad, se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 11.- Distribución de casos por percepción corporal y autoestima.

INTITUCIÓN	AUTOESTIMA	PERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL	
		ALTERACIÓN	NO ALTERACIÓN
JUAN MONTALVO (FISCAL)	BAJO	14	1
	ALTO-MEDIO	9	174
LA SALLE (PARTICULAR)	BAJO	4	0
	ALTO-MEDIO	16	183
TOTAL GENERAL		43	358

OR: 257 IC: 32 – 2004 /CH²: 137.9 / P: < 0,001

Fuente: Base de datos del estudio

Elaboración: Md. Mayra Barros – Md. Ma. Fernanda Yáñez

La distribución de los casos en relación la percepción de imagen corporal con el valor de autoestima en los alumnos del Colegio “Juan Montalvo” demostraron la percepción imagen corporal alterada: con autoestima alta – media: 9 y bajo: 14 personas; según la percepción imagen corporal no alterada: con autoestima alta – mediano: 174 y bajo: 1 personas.

El Colegio “La Salle” expusieron la percepción imagen corporal alterada: con autoestima alta – media: 16 y bajo: 4 personas; según la percepción imagen corporal no alterada: con autoestima alta – mediano: 183 y bajo: 0 personas.

Al relacionar la autoestima baja con alteración de la imagen corporal, se encontró 257 veces mayor probabilidad de riesgo de que los adolescentes con alteración de la percepción de la imagen corporal presenten autoestima baja, diferencias



estadísticamente significativas.

De igual manera al comparar el nivel de autoestima con la percepción de la imagen corporal según tipo de institución se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

3.2.- Discusión

En nuestro trabajo se relacionó el nivel de autoestima (Test de Rosenberg) de acuerdo al sexo y se evidenció que en el sexo masculino 71,8% tuvo un nivel alto en comparación con el 28.2% del sexo femenino. Al vincular el género, el nivel de autoestima y el tipo de institución educativa se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Al asociar el índice de masa corporal con el autoestima; las personas con normo peso tuvieron un 26% de autoestima alta, los individuos con peso bajo demostraron tendencia a niveles de medio a alto de autoestima lo cual se relaciona con la satisfacción por ser delgado como se nombra en “Encuesta Nacional y Nutrición” en ENSANUT – ECU analizaron en el 2011- 2013 el sobrepeso y obesidad infantil en niños y adolescente.

Según la comparación entre el test de imagen corporal (Test de Cooper) y el sexo se encontró, que el sexo femenino tiene mayor porcentaje de alteración de la percepción de imagen corporal en comparación con el masculino, siendo estos resultados similares en los dos colegios. En cuanto a la percepción de la imagen corporal comparada con el sexo y el tipo de institución, se encontraron diferencias significativas entre los grupos.

En la comparación entre el nivel de autoestima en relación con la percepción de imagen corporal alterada se observó niveles de autoestima bajo con niveles altos de alteración de imagen corporal como nombran Fernández y González en el 2013 (Barcelona) donde estudia una población de adolescentes de sexo femenino, su relación entre imagen corporal y autoconcepto físico los resultados que obtuvieron fueron que una mayor insatisfacción corporal, directamente relacionado con un índice de masa corporal más

alto se relacionan con peores percepciones físicas.

Jiménez-Flores publican en el 2017 una revisión sistemática titulada: Insatisfacción con la imagen corporal en niños y adolescentes, cumpliendo como criterio de inclusión 16 estudios que valoraron niños y adolescentes de 5 a 19 años, en donde se presenta una mayor insatisfacción con la imagen corporal en el sexo femenino y se asocia positivamente con el índice de masa corporal.

Es importante tomar en cuenta las ideas de tipo psicológico: aspectos emocionales como la autoestima y los sentimientos que se manifiestan en el adolescente por el hecho de considerar tener una imagen corporal diferente a las estereotipadas por la sociedad, lo que permitirá tener una perspectiva más integral; según Oliva y Peña en el 2016.

Al relacionar el índice de masa corporal con el sexo según el tipo de colegio, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos: Colegio Experimental Juan Montalvo (Fiscal) 77% peso normal de los individuos, 3 % peso bajo, 15% sobre peso y 5% de obesidad; el Colegio San José “ La Salle” (particular) presento 78% peso normal, 4 % peso bajo, 14% sobre peso y 3% de obesidad; según el número de personas que intervinieron presentan similitud entre los dos grupos, por lo tanto no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

En la presente investigación se encontró bajos niveles de autoestima en estudiantes con obesidad y sobrepeso que representó el 29,5%, lo cual está en relación con lo obtenido por Floody en el 2017 en el cual los niveles de autoestima fueron menores en los escolares con obesidad, además se observó una correlación positiva entre las horas de ejercicio en comparación a sujetos con peso normal, además la obesidad infantil puede

estar relacionada con insatisfacción corporal y altos niveles de síntomas depresivos.

Estévez y colaboradores 2015, entre sus principales hallazgos sugieren que tanto el sexo como el índice de masa corporal y la aceptación a las clases de educación física tienen influencia sobre la autoestima; encontrándose que el hecho de ser niña, tener poca aceptación a las clases de educación física y tener un índice de masa corporal por encima del considerado como saludable, está relacionado con unos valores inferiores de autoestima en alumnos.

También refieren que la delgadez se ha tomado como criterio de belleza de mayor importancia entre el grupo femenino en comparación con el masculino ya que en este se da una mayor valoración a la masa muscular, por lo que el peso corporal no se traduce en la misma medida de insatisfacción corporal que en el grupo de género femenino. Además, diversos estudios afirman que las niñas tienen más factores de riesgo de depresión que los niños.

Los cánones de la sociedad actual, elevan los niveles de insatisfacción corporal, con riesgo de adoptar técnicas de riesgo para los niños, adolescentes y adultos; nuestro estudio evalúa un grupo de individuos de una muestra no clínica, evaluando los dos sexos, test de autoestima, escala de percepción de imagen corporal e índice de masa corporal de dos colegios de distintos sectores de la ciudad y tipo de institución; Cortez y Gallegos en el 2016 en México obtienen como principales hallazgos de su investigación una sobrevaloración del aspecto físico y de un ideal de delgadez.

A nivel observacional se observó que en el sexo masculino hay mayor interés por la estatura a nivel grupal pero si además su peso era elevado nos percatamos que los



adolescentes evidenciaban desánimo en su rostro. En el sexo femenino se notó mayor preocupación por su peso pero individualmente.

CAPÍTULO IV

4.1.-Conclusiones

- Se evidenció que el sexo femenino presenta mayor porcentaje de alteración en la Percepción de Imagen Corporal (Test de Cooper), se encontró 5.9 veces mayor probabilidad de riesgo de que el sexo femenino tenga percepción alterada de la imagen corporal, comparado con el sexo masculino.
- Según el Test de autoestima el sexo masculino presentan un nivel alto de autoestima, en relación con el sexo femenino. Se encontró 11.5 veces mayor probabilidad de riesgo de que el sexo femenino tenga autoestima baja, comparado con el sexo masculino.
- Al relacionar el índice de masa corporal con el sexo, tipo de colegio, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.
- El índice de masa corporal fue similar en los dos grupos, según la edad y sexo de las tablas de Organización Mundial para la Salud.
- Se evidencio entre la Percepción de Imagen Corporal e Índice de Masa Corporal, se encontró 24.1 veces mayor probabilidad de riesgo de que los adolescentes que tuvieron percepción alterada de imagen corporal presentaran IMC con sobrepeso u obesidad.
- El nivel de Autoestima (Test de Rosenberg) e Índice de masa corporal, se encontró 47,3 veces mayor probabilidad de riesgo de que los adolescentes con autoestima baja presenten sobrepeso u obesidad,



- El nivel de Autoestima (Test de Rosenberg) bajo se relacionó con percepción de imagen corporal alterada, se encontró 257 veces mayor probabilidad de riesgo de que los adolescentes con alteración de la percepción de la imagen corporal presenten autoestima baja.

4.2.-Recomendaciones

- Recomendamos el uso de los datos obtenidos en este estudio para profundizar más en el tema y que sea la base de estudios posteriores que se realicen en la ciudad de Quito debido a la prevalencia de insatisfacción de la imagen corporal y baja autoestima en los estudiantes de bachillerato general.
- Dentro de las instituciones educativas recomendamos a los encargados de la educación tanto académica como psicológica de los estudiantes que profundicen más este tema y que ello les permita identificar a aquellos estudiantes que se encuentran en riesgo de presentar alguno de estos trastornos y de esta manera poder brindarles la ayuda necesaria para superarlos.
- Tomar en cuenta que el índice de masa corporal y la autoestima son puntos importantes dentro del desarrollo de los adolescentes, las alteraciones que se presenten en estos aspectos pueden influir en el desarrollo de trastornos como ansiedad y depresión por ello es muy importante identificar a los adolescentes con factores de riesgo y tomar medidas oportunamente.
- Realizar un seguimiento más cercano a los estudiantes que obtuvieron los puntajes más bajos en autoestima y alteración de la percepción de la



imagen corporal para identificar las causas de estos trastornos e implementar medidas para superar dicho problema.

- Establecer políticas institucionales que tomen en cuenta la autoestima y percepción de la imagen corporal de los estudiantes como punto clave para el desarrollo tanto personal como académico de los mismos.
- Debido a los resultados obtenidos en los que se evidencia que el nivel de autoestima es más bajo en el sexo femenino se recomienda a las instituciones educativas instaurar programas dentro del pensum académico que fomenten la autoestima y auto aceptación.
- Dentro de las políticas institucionales se recomienda brindar el apoyo e información apropiada a los estudiantes para que sean capaces de mantener un ritmo de vida saludable tanto físico como emocionalmente.



REFERENCIAS

- Acosta Padrón, R., & Hernández, J. A. (2004). *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Límite. Universidad de Tarapacá*. Obtenido de La autoestima en la educación: <http://www.redalyc.org/pdf/836/83601104.pdf>
- Alvis-Gomez, D. F.-C. (24 de Marzo de 2015). *Revista Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia*. Obtenido de Generalidades de la imagen corporal y sus implicaciones en el deporte: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.49387>
- Barrientos, N. U. (2003). *UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE*. Obtenido de Niveles de Autoestima en Adolescentes Institucionalizados. : cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fmu.42n/doc/fmu.42n.pdf
- Caso Niebla, J., Hernández-Guzmán, L., & González-Montesinos, M. (Mayo - Agosto de 2011). *Universitas Psychologica*. Obtenido de Prueba de Autoestima para Adolescentes: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64722451017>
- Chima, L. (Octubre 2012). Conductas alimentarias de riesgo y la insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes . *UMF*, 66.
- Cogollo, Z. (Julio-Diciembre de 2015). *Scielo*. Obtenido de Escala de rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena, Colombia: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v9n2/v9n2a05.pdf>
- Cooper, T. C. (1987). *Cuestionario de la forma corporal*. Obtenido de Proyecto de apoyo a la evaluación psicológica clínica. Universidad Complutense de Madrid: file:///C:/Users/acer/Desktop/TESIS/Art%C3%ADculos%20tesis/BSQ_F.pdf
- Diego Cortez, M. G. (2016). Influence of sociocultural factors on body image from the perspective of adolescent girls. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 117 - 124.
- Diz, J. I. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales . *Pediatr Integral*, 88-93.
- F, D. V. (2010). Body scherma and Body imagen. *Neuropsychologia*, 69-80.
- González-Fierro, M. I. (2014). Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales . *An Pediatr Contin*, 42-46.
- Jaime Valle Leal, L. A. (2015). Índice cintura estatura como indicador de riesgo metabólico en niños . *Revista Chilena de Pediatría*, 180-185.
- Juan-Gregorio Fernández-Bustos, I. G.-M. (2015). Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. *Revista Latinoamericana*, 47(1):25-33.



- Khan KA, K. S. (s.f.). Body Imagen Among Different Levels of Soccer Player: A comparative Study. *Multidiciplinary*, 5.
- López S., A. (9 de Septiembre de 2015). *Monografías.com*. Obtenido de Los tres estados de la Autoestima: una clasificación latinoamericana:
<http://www.monografias.com/trabajos106/tres-estados-autoestima-clasificacion-latinoamericana/tres-estados-autoestima-clasificacion-latinoamericana.shtml>
- Margarita Velasco Abad, M. V. (Septiembre de 2014). La niñez y adolescencia en el Ecuador contemporáneo: avances y brechas en el ejercicio de derechos. *La niñez y adolescencia en el Ecuador contemporáneo: avances y brechas en el ejercicio de derechos*. Quito, Pichincha, Ecuador: MIES.
- María Isolina Santiago Pérez, M. P. (2017). Evaluación, corrección e impacto de la no respuesta en estudios de obesidad infantil. *Gac Sanit*, 1-6.
- Molineró, L. R. (2017). El adolescente y su entorno: familia, amigos, escuela y medios. *PEDIATRÍA INTEGRAL*, XXI (4): 261–269.
- Moncada, J. J. (2010). Ejercicio físico, funcionamiento cerebral e imagen corporal. *Rev. Costarricense de Psicología*, 57-74.
- Moreno Diego, I. M. (2007). VALIDACIÓN DEL BODY SHAPE QUESTIONNAIRE. *Acta Colombiana de Psicología*, 18.
- Ortega Becerra, M. A. (2010). *Universidad de Granada*. Obtenido de Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de educación secundaria de la ciudad de Jaen:
<https://hera.ugr.es/tesisugr/18947761.pdf>
- Pedro ORTEGA RUIZ, R. M. (Marzo de 2001). *Ediciones Universidad de Salamanca*. Obtenido de AUTOESTIMA: UN NUEVO CONCEPTO Y SU MEDIDA:
https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/71882/1/Autoestima_un_nuevo_concepto_y_su_medida.pdf
- RM, R. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 15-27.
- Rodríguez Naranjo, C., & Caño González, A. (2012). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. Obtenido de Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención: www.ijpsy.com/volumen12/num3/337/autoestima-en-la-adolescencia-analisis-ES.pdf
- Rodríguez-Villalba, L. F. (2016). Estado nutricional y etapas de cambio comportamental frente a la actividad física. *Nutr Hosp*, 33:1066-1073.



- Salaberria, K., Rodríguez, S., & Cruz, S. (02 de 2007). *Percepción de la imagen corporal*.
Obtenido de Osasunaz:
<http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf>
- Stäger, M. A. (2016). Estado nutricional de adolescentes pertenecientes a una cohorte de niños nacidos prematuros. *Revista Chilena de Pediatría*, 87(4):268-273.
- TREASURE, C. L. (2011). TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES: DESCRIPCIÓN Y MANEJO. *REV. MED. CLIN. CONDES*, 85-97.
- WHO. (2018). http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
Obtenido de
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
- Wilma B. Freire, M. J.-L. (2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT*. Quito: Primera.
- Yolanda Oliva-Peña, M. O.-L.-C.-C. (2016). Concordancia del IMC y la percepción de la imagen corporal en adolescentes de una localidad suburbana de Yucatán. *Revista Biomed*, 50-52.



Anexos

Anexo 1.- Encuesta Test Percepción de Imagen Corporal

Pontificia Universidad Católica del Ecuador ** *Postgrado de Pediatría*

Encuesta

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación sobre Percepción de imagen corporal. Los participantes podrían sentirse incómodos al responder alguna de las preguntas, sin embargo se mantendrá confidenciales sus datos y únicamente los investigadores contarán con esta información y no podrán ser identificados.

Para proteger su privacidad la encuesta es anónima, y su nombre será reemplazado por un código.

Test de Imagen Corporal - Cuestionario B.S.Q. (Body Shape Questionnaire)

1.- ¿ Sentirte aburrido/a te ha hecho preocuparte por tu figura ?

Nunca..... 1 punto
Raramente..... 2 puntos
Alguna vez..... 3 puntos
A menudo..... 4 puntos
Muy a menudo..... 5 puntos
Siempre..... 6 puntos

2.- ¿ Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta ?

Nunca..... 1 punto
Raramente..... 2 puntos
Alguna vez..... 3 puntos
A menudo..... 4 puntos
Muy a menudo..... 5 puntos
Siempre..... 6 puntos

3.- ¿ Has pensado que tus brazos, caderas o nalgas demasiao grandes en relación con el resto del cuerpo ?

Nunca..... 1 punto
Raramente..... 2 puntos
Alguna vez..... 3 puntos
A menudo..... 4 puntos
Muy a menudo..... 5 puntos
Siempre..... 6 puntos

4.- ¿ Has tenido miedo a engordar ?

Nunca..... 1 punto
Raramente..... 2 puntos
Alguna vez..... 3 puntos
A menudo..... 4 puntos
Muy a menudo..... 5 puntos
Siempre..... 6 puntos

5.- ¿ Te ha preocupado que tu carne no sea suficientemente firme ?

Nunca..... 1 punto
Raramente..... 2 puntos
Alguna vez..... 3 puntos

A menudo..... 4 puntos
Muy a menudo..... 5 puntos
Siempre..... 6 puntos

6.- Sentirte llena (después de una gran comida), ¿ Te ha hecho sentir gorda ?

Nunca..... 1 punto
Raramente..... 2 puntos
Alguna vez..... 3 puntos
A menudo..... 4 puntos
Muy a menudo..... 5 puntos
Siempre..... 6 puntos

7.- ¿ Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar ?

Nunca..... 1 punto
Raramente..... 2 puntos
Alguna vez..... 3 puntos
A menudo..... 4 puntos
Muy a menudo..... 5 puntos
Siempre..... 6 puntos

8.- ¿ Has evitado correr para que tu carne no botara ?

Nunca..... 1 punto
Raramente..... 2 puntos
Alguna vez..... 3 puntos
A menudo..... 4 puntos
Muy a menudo..... 5 puntos
Siempre..... 6 puntos

9.- Estar con chicas delgadas, ¿ te ha hecho fijarte en tu figura ?

Nunca..... 1 punto
Raramente..... 2 puntos
Alguna vez..... 3 puntos
A menudo..... 4 puntos
Muy a menudo..... 5 puntos
Siempre..... 6 puntos

10.- Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas ?

Nunca..... 1 punto

Raramente.....2 puntos
 Alguna vez..... 3 puntos
 A menudo..... 4 puntos
 Muy a menudo...5 puntos
 Siempre.....6 puntos

11.- El hecho de comer poca comida ¿te ha hecho sentir gorda ?

Nunca..... 1 punto
 Raramente.....2 puntos
 Alguna vez..... 3 puntos
 A menudo..... 4 puntos
 Muy a menudo...5 puntos
 Siempre.....6 puntos

12.- Al fijarte en la figura de otras chicas, ¿ la has comparado con la tuya desfavorablemente ?

Nunca..... 1 punto
 Raramente.....2 puntos
 Alguna vez..... 3 puntos
 A menudo..... 4 puntos
 Muy a menudo...5 puntos
 Siempre.....6 puntos

13.- Pensar en tu figura, ¿ ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación ?

Nunca..... 1 punto
 Raramente.....2 puntos
 Alguna vez..... 3 puntos
 A menudo..... 4 puntos
 Muy a menudo...5 puntos
 Siempre.....6 puntos

14.- Estar desnuda (por ejemplo, cuando te duchas) ¿ te ha hecho sentir gorda ?

Nunca..... 1 punto
 Raramente.....2 puntos
 Alguna vez..... 3 puntos
 A menudo..... 4 puntos
 Muy a menudo...5 puntos
 Siempre.....6 puntos

15.- ¿ Has evitado llevar ropa que marque tu figura ?

Nunca..... 1 punto
 Raramente.....2 puntos
 Alguna vez..... 3 puntos
 A menudo..... 4 puntos
 Muy a menudo...5 puntos
 Siempre.....6 puntos

16.- ¿ Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo ?

Nunca..... 1 punto
 Raramente.....2 puntos
 Alguna vez..... 3 puntos
 A menudo..... 4 puntos
 Muy a menudo...5 puntos
 Siempre.....6 puntos

17.- ¿ Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿ te ha hecho sentir gorda ?

Nunca..... 1 punto
 Raramente.....2 puntos
 Alguna vez..... 3 puntos
 A menudo..... 4 puntos
 Muy a menudo...5 puntos
 Siempre.....6 puntos

18.- ¿ Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura ?

Nunca..... 1 punto
 Raramente.....2 puntos
 Alguna vez..... 3 puntos
 A menudo..... 4 puntos
 Muy a menudo...5 puntos
 Siempre.....6 puntos

19.- ¿ Te has sentido excesivamente gorda o redondeada ?

Nunca..... 1 punto
 Raramente.....2 puntos
 Alguna vez..... 3 puntos
 A menudo..... 4 puntos
 Muy a menudo...5 puntos
 Siempre.....6 puntos

20.- ¿ Te has sentido acomplejada por tu cuerpo ?

Nunca..... 1 punto
 Raramente.....2 puntos
 Alguna vez..... 3 puntos
 A menudo..... 4 puntos
 Muy a menudo...5 puntos
 Siempre.....6 puntos

21.- ¿ Preocuparte por tu figura, ¿ te ha hecho poner a dieta?

Nunca..... 1 punto
 Raramente.....2 puntos
 Alguna vez..... 3 puntos
 A menudo..... 4 puntos
 Muy a menudo...5 puntos
 Siempre.....6 puntos

Nunca..... 1 punto
 Raramente..... 2 puntos
 Alguna vez..... 3 puntos
 A menudo..... 4 puntos
 Muy a menudo..... 5 puntos
 Siempre..... 6 puntos

hecho pensar que deberías hacer ejercicio?

Nunca..... 1 punto
 Raramente..... 2 puntos
 Alguna vez..... 3 puntos
 A menudo..... 4 puntos
 Muy a menudo..... 5 puntos
 Siempre..... 6 puntos

34.- La preocupación por tu figura, ¿te ha

SOLUCIONES AL TEST:

Una vez sumados el total de puntos que ha obtenido en el test, verá que habrá obtenido una puntuación numérica. El punto de corte para la puntuación total se ha establecido en 105.

ASI PUES SE CONSIDERA PATOLOGIA UNA PUNTUACION SUPERIOR A 105 AL FINAL DEL TEST. Al menos en teoría, cuanto mayor exceda su puntuación esta cifra, mayor es la distorsión que sufre sobre su figura corporal. A aquellas personas que hayan obtenido una puntuación por encima de 105 puntos les recomendamos que intenten contactar con un psiquiatra o psicólogo de su localidad para descartar un problema alimentario.

Recuerde que los resultados del test tienen un valor orientativo y no pueden reemplazar una valoración completa realizada por un psiquiatra o psicólogo en una entrevista clínica convencional. Si quiere tener una mayor certeza sobre el resultado acuda a su psiquiatra habitual

Anexo 2.- Encuesta Test de Autoestima

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Postgrado de Pediatría

Encuesta 2

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación sobre la Percepción de imagen corporal y autoestima.

Los participantes podrían sentirse incómodos al responder alguna de las preguntas, sin embargo se mantendrá confidenciales sus datos y únicamente los investigadores contarán con esta información y no podrán ser identificados.

CUESTIONARIO DE EVALUACION DE LA AUTOESTIMA PARA ALUMNOS DE ENSEÑANZA SECUNDARIA

EDAD.....

Unidad Educativa:.....

Seguidamente encontraras una serie de frases en las cuales se hacen afirmaciones relacionadas con tu forma de ser y de sentir. Después de leer cada frase, rodea con un círculo la opción de respuesta (A, B, C, o D) que exprese mejor tu grado de acuerdo con lo que, en cada frase dice.

A: Muy de acuerdo

B: Algo de acuerdo

C: Algo en desacuerdo

D: Muy en desacuerdo

1. En general, estoy satisfecho conmigo mismo.
2. A veces pienso que no soy bueno en nada.
3. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.
5. Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso.
6. A veces me siento realmente inútil.
7. Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.
8. Ojalá me respetara más a mí mismo.
9. En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado.
10. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.

A	B	C	D
A	B	C	D
A	B	C	D
A	B	C	D
A	B	C	D
A	B	C	D
A	B	C	D
A	B	C	D
A	B	C	D
A	B	C	D
A	B	C	D

Anexo 3.- Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre de los Investigadores: Mayra Alejandra Barros Ruiz

Maria Fernanda Yáñez Arias

Nombre de la Organización: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, FACULTAD DE MEDICINA, POSTGRADO DE PEDIATRÍA.

Nombre de la Propuesta y versión: RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, AUTOESTIMA E ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES HOMBRES Y MUJERES DE BACHILLERATO GENERAL DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS Y PRIVADAS DE LA CIUDAD DE QUITO. AÑO 2017.

PARTE I: Información

Introducción

Somos Mayra Alejandra Barros Ruiz y María Fernanda Yáñez Arias, estudiantes de séptimo semestre del Postgrado de Pediatría de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Estamos realizando una investigación acerca de la relación que existe entre la autoestima, la percepción de la imagen corporal y el índice de masa corporal. Su hijo/hija está cordialmente invitado para la participación de esta investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Usted puede preguntar cualquier inquietud que tenga acerca de la investigación propuesta y puede tomarse el tiempo necesario para reflexionar si desea que su hijo/a participe en el mismo. Si no entiende algo de lo aquí formulado, por favor siéntase con la libertad y confianza de cuestionarnos.

Propósito: El propósito de este estudio es analizar la relación que existe entre la percepción física de los estudiantes de bachillerato general, compararlo con sus medidas reales (peso, talla, porcentaje de grasa) y observar como estos factores intervienen en la autoestima.

Objetivo del estudio: Establecer la relación que existe entre la percepción de la imagen corporal, autoestima e índice de masa corporal en estudiantes hombres y mujeres de bachillerato general de instituciones educativas públicas y privadas de la ciudad de Quito. Año 2017.

Tipo de Intervención de Investigación: En esta investigación se realizará la medición de peso con una balanza, talla con un tallímetro y posteriormente se entregará a su hijo/a dos tipos de encuesta.

Participación voluntaria: La participación de su hijo/a en esta investigación es totalmente voluntaria. Su hijo puede retirarse en cualquier momento del estudio, y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Duración del estudio: La duración del estudio será de aproximadamente dos meses, en los que se realizarán visitas a la unidad educativa de su hijo/a en horario escolar, de manera que no se afecten las actividades planificadas para su hijo.



Riesgos: Al participar en esta investigación, no se corre riesgo alguno, ya que no es manejarán sustancias ni productos que puedan afectar a la salud, ni se expondrá información de su hijo.

Beneficios: Su hijo/a al participar en esta investigación podrá conocer acerca del estado nutricional y de una pequeña valoración psicológica en cuanto a su salud, además que colaborará en un análisis social beneficioso para la población adolescente.

Confidencialidad: La información recogida por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial.

Compartiendo resultados: El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación se compartirá con usted antes de que se haga disponible al público. No se compartirá información confidencial.

A quién contactar:

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactarnos:

Mayra Alejandra Barros Ruiz

0998792471/ 3410143. Email: mdalejandrab@hotmail.com

Maria Fernanda Yáñez Arias

0993355395 Email: drfernandayanez@gmail.com

Formulario de Consentimiento Informado

Mi hijo/a ha sido invitado a participar en la investigación de Imagen corporal, autoestima e índice de masa corporal. Entiendo que para este análisis medirán y pesarán a mi hijo, método que es indoloro y no proporciona ningún tipo de radiación. Adicionalmente se responderá a dos tipos de encuesta.

Sé que el principal beneficio de este estudio es el conocimiento del estado nutricional de mi hijo en relación a su imagen corporal subjetiva y autoestima.

Sé que toda la información recopilada en este análisis es de carácter confidencial y será utilizada para fines académicos.

Se me ha proporcionado el nombre de los investigadores los cuales pueden ser fácilmente contactados usando el nombre y la dirección que se me ha dado de dichas personas.

He leído la información proporcionada. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del Participante _____

CI. _____

Firma del Participante _____

Nombre del Representante _____

CI. _____

Firma del Representante _____

Fecha _____

Anexo 4 Asentimiento para los estudiantes.

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

Mi nombre.....estudio en el Colegio
..... en la ciudad de

Vamos a realizar un estudio que se llama “RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, AUTOESTIMA E ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES HOMBRES Y MUJERES DE BACHILLERATO GENERAL DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS Y PRIVADAS DE LA CIUDAD DE QUITO. AÑO 2018” para saber si tu autoestima se ve afectada por tu peso e imagen corporal.

Por este motivo quiero saber si te gustaría participar en este estudio.

No tienes que contestar ahora lo puedes hablar con tus padres y si no entiendes cualquier cosa puedes preguntar las veces que quieras y yo te explicaré lo que necesites.

Si decides no participar en el estudio no pasa nada te agradecemos de igual forma.

Si aceptas participar: se tomará tu peso y talla y a su vez responderás 2 cuestionarios (autoestima y percepción de la imagen corporal).

Si mientras se realiza el estudio tienes alguna duda puedes preguntarme todo lo que quieras saber y si más adelante no quieres seguir con el estudio, puedes parar cuando quieras.]

Yo: _____


SI quiero participar

NO quiero participar




FIRMA:

Anexo 5.- Certificado Colegio Experimental “Juan Montalvo”



**UNIDAD EDUCATIVA
“JUAN MONTALVO”**
Gatto Sobral No. 0e7-261 y Andrés de Artieda
Telfs. 504-805 /550-232 Fax. 235-180
Correo electrónico: cjuanmontalvo@hotmail.com
“116 AÑOS EDUCANDO CON VERDAD, CIENCIA Y LIBERTAD”
QUITO-ECUADOR



Oficio Nro. 0640-U.E. “J.M.”
Quito, 28 de noviembre de 2017

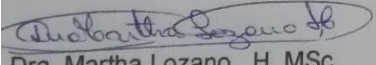
Señor Dr.
Antônio Dominguez
DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
Presente.-

De mi consideración:


Yo, Dra. Martha Lozano, Rectora de la Unidad Educativa “Juan Montalvo”, junto con el Comité de ética de esta unidad, me dirijo a usted para comunicarle que se ha autorizado a las Doctoras: **MAYRA ALEJANDRA BARROS RUIZ con c.c. Nro. 1718319435 y MARIA FERNANDA YANEZ ARIAS con c.c. Nro. 172221850**, realizar la aplicación del estudio para la tesis de grado titulada: **RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, AUTOESTIMA E ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES HOMBRES Y MUJERES DE BACHILLERATO GENERAL UNIFICADO DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS Y PRIVADAS DE LA CIUDAD DE QUITO, AÑO 2017.**

Segura de que este proyecto favorecerá positivamente al mejoramiento de nuestra institución educativa.

Atentamente,



Dra. Martha Lozano, H. MSc.
RECTORA



M.L/I.A.

Anexo 6.- Certificado Colegio San José “La Salle”

Quito, 29 de Septiembre del 2017

Señor Doctor

Antonio Domínguez

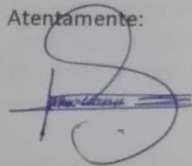
Decano de la Facultad de Medicina

Presente:

Yo, Lic. Fausto Guevara , CI: 0601788367, Rector de la Unidad Educativa “San José - La Salle”, junto con el Comité de ética de esta Unidad, me dirijo a usted para comunicarle que se ha autorizado a las Doctoras Mayra Alejandra Barros Ruiz, CI: 1718319435 y María Fernanda Yáñez Arias, CI:1720221850, realizar la aplicación del estudio para la tesis de grado titulada: **RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, AUTOESTIMA E ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES HOMBRES Y MUJERES DE BACHILLERATO GENERAL DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS Y PRIVADAS DE LA CIUDAD DE QUITO. AÑO 2017.**

Segura de que este proyecto favorecerá positivamente al mejoramiento de nuestra institución educativa.

Atentamente:



Lic. Fausto Guevara Segovia



Rectora de la Unidad Educativa “San José - La Salle”,

CI: 0601788367

Teléfono: 0983585290



Anexo 7.- Certificación De La Balanza

	Precisión y Control PRECITROL S.A. CALIBRACION, DISEÑO, SERVICIO TÉCNICO PARA EQUIPOS DE PESAJE		Servicio de Acreditación Ecuatoriano Acreditación N° OAE LC C 14-002 LABORATORIO DE CALIBRACIÓN
LABORATORIO DE METROLOGÍA			
CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN			
N° DE CERTIFICADO:	ICC- 171104	Página 1 de 4	
Fecha de emisión:	2017/11/13		
Fecha de calibración:	2017/11/07		
Instrumento:	BALANZA MECANICA		
Marca:	BALANZA ANTROPOMETRIA		
Modelo:	BALANZA ANTROPOMETRIA		
Serie:	N/R		
Capacidad :	200 [kg]		
Capacidad de uso:	150 [kg]		
División real de escala (d):	0.1 [kg]		
División de escala de verificación (e):	0.1 [kg]		
Clase de exactitud:	III		
Localización:	N/R		
IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE:	MARIA FERNANDA YANEZ ARIAS		
DIRECCIÓN:	ALANGASI- PARQUE CENTRAL		

El laboratorio de metrología de PRECITROL S.A., realizó la calibración de la balanza arriba descrita en las instalaciones de la empresa utilizando pesas, patrones de trabajo, trazables al Patrón Nacional de masa del Instituto Ecuatoriano de Normalización, Certificado LNM-M-2016-151, LNM-M-20177600084D, LNM-H-20179000076D.

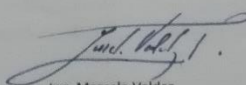
Los resultados de la calibración se exponen en las siguientes páginas y son parte de este documento y se refieren al momento y condiciones en que se realizó la calibración de la balanza arriba descrita.

El método utilizado es el descrito en el Procedimiento PC-02, "Procedimiento de Calibración para balanzas clase III y IIII". Éste método esta basado en la recomendación NTE INEN - OIML R76-1:2013

La incertidumbre expandida de la medida reportada de la medición se establece como la incertidumbre de medición estándar multiplicada por el factor de cobertura k de tal manera que la probabilidad de cobertura correspondiente a aproximadamente 95% y se la estimó de acuerdo al documento "Guide to the Expression of Uncertainty in Measurement" de la ISO y la Guía para la calibración de los instrumentos para pesar de funcionamiento no automático del Sistema Interamericano de metrología (SIM)

El Laboratorio de metrología de Precitrol no se responsabiliza por los perjuicios que pueda ocasionar el uso inadecuado de la balanza calibrada.

Este Certificado no significa certificación de calidad y no debe ser utilizado con fines publicitarios.


Ing. Marcelo Valdez
Gerente de Calidad
Laboratorio de Metrología

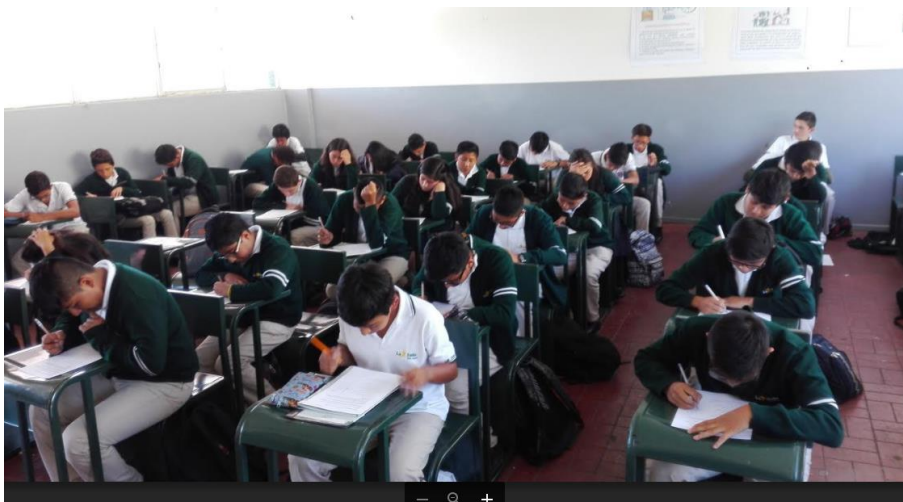
Anexo 8.- Fotos Colegio Experimental “ Juan Montalvo”



Anexo 9.- Fotos Colegio Experimental “ Juan Montalvo”



Anexo 10.- Colegio Experimental “ La Salle”



Anexo 11.- Colegio Experimental “ La Salle”



Anexo 12.- Colegio Experimental “La Salle”



Anexo 13.- Colegio Experimental “La Salle”



Anexo 14.- Colegio Experimental “ La Salle”

